

Универзитет у Београду  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију



FASPER

Милица Ђурђевић

Ставови родитеља деце са оштећењем вида према улози  
офталмолога и тифлолога у процесу рехабилитације  
- мастер рад -

Београд, 2019. године

Ментор:

Проф. др Зорица Савковић

Ванредни професор Универзитета у Београду  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Чланови комисије:

Проф. др Весна Жигић

Ванредни професор Универзитета у Београду  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Проф. др Бранка Јаблан

Редовни професор Универзитета у Београду  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

## САДРЖАЈ

УВОД.....	7
I ТЕОРИЈСКИ ДЕО.....	8
1.1 Ставови.....	9
1.1.1 Појам става.....	9
1.1.2 Формирање/развој става .....	10
1.1.3 Ставови према деци са сметњама у развоју .....	12
1.2 Оштећење вида .....	13
1.2.1 Дефиниција .....	13
1.2.2 Класификација .....	13
1.2.3 Етиологија.....	14
1.2.4 Преваленца.....	15
1.2.5 Дијагностика и лечење.....	16
1.3 Улога офталмолога и тифлолога.....	16
1.4 Улога родитеља .....	18
1.5 ПРЕГЛЕД ЛИТЕРАТУРЕ О СТАВОВИМА РОДИТЕЉА ДЕЦЕ СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА.....	19
II МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА.....	22
2.1 Проблем истраживања .....	23
2.2 Циљеви истраживања.....	24
2.3 Хипотезе.....	25
2.4 Варијабле.....	26
2.5 Инструменти истраживања .....	27
2.6 Опис узорка.....	29
2.7 Обрада података .....	31
III РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА.....	32
3.1 Испитивање ставова према улози офталмолога и тифлолога .....	33
3.1.1 Испитивање ставова према улози офталмолога .....	33
3.1.2 Испитивање ставова према улози тифлолога .....	35
3.2 Утврђивање разлике између ставова према улози офталмолога и ставова према улози тифлолога .....	38
3.2.1 Утврђивање разлике између између испитаника различитог пола у ставовима према улози офталмолога и ставовима према улози тифлолога .....	39
3.2.2 Утврђивање разлике између испитаника различите старости у ставовима према улози офталмолога и ставовима према улози тифлолога.....	40
3.2.3 Утврђивање разлике између испитаника различитог економског статуса у ставовима према улози офталмолога и ставовима према улози тифлолога .....	42
3.2.4 Утврђивање разлике између испитаника различитог образовног нивоа у ставовима према улози офталмолога и ставовима према улози тифлолога .....	44
3.2.5 Утврђивање разлике између испитаника који живе у руралној или урбаној средини у	

ставовима према улози офталмолога и ставовима према улози тифлолога .....	46
3.2.6 Утврђивање разлике између испитаника у чијем месту постоји, или не постоји офталмолог/тифлог у ставовима према улози офталмолога и ставовима према улози тифлолога .....	48
IV ДИСКУСИЈА .....	49
4.1 Ставови родитеља према улози офталмолога .....	50
4.2 Ставови родитеља према улози тифлолога .....	51
4.3 Разлика у ставовима родитеља према улози офталмолога и према улози тифлолога .....	52
4.3.1 Разлике у ставовима родитеља различитог пола према улози офталмолога и тифлолога .....	52
4.3.2 Разлике у ставовима родитеља различите старосне доби према улози офталмолога и тифлолога .....	53
4.3.3 Разлике у ставовима родитеља различитог економског статуса према улози офталмолога и тифлолога .....	53
4.3.4 Разлике у ставовима родитеља различитог образовног нивоа према улози офталмолога и тифлолога .....	53
4.3.5 Разлике у ставовима родитеља који живе у различитим типовима насеља према улози офталмолога и тифлолога .....	53
4.3.6 Разлике између испитаника у чијем месту постоји, или не постоји офталмолог/тифлог у ставовима према улози офталмолога и ставовима према улози тифлолога .....	54
ЗАКЉУЧАК .....	55
ЛИТЕРАТУРА .....	57
ПРИЛОЗИ .....	59
УПТНИК О ОПШТИМ ПОДАЦИМА .....	59
УПИТНИК ЗА ИСПИТИВАЊЕ СТАВОВА РОДИТЕЉА ПРЕМА ОФТАЛМОЛОГУ И ТИФЛОЛОГУ .....	60

### **Апстракт**

*Став представља стечену, релативно трајну и стабилну структуру позитивних и негативних емоција, вредности и начина реаговања према неком објекту. Ставови донекле објашњавају људско понашање због чега налазе све већу применљивост у савременим истраживањима. На основу ставова може се и предвидети људско понашање, због чега се говори о прогностичкој вредности ставова као претпоставка да ће се особа особа понашати у складу са својим ставовима. Због тога можемо разумети важност испитивања ставова родитеља према стручњацима који раде са њиховом децом.*

*Циљ овог истраживања био је утврђивање ставова родитеља деце са оштећењем вида према улози офталмолога и тифлолога у процесу рехабилитације деце са оштећењем вида.*

*Узорком су обухваћена 33 родитеља деце са оштећењем вида који су попуњавали Упитник за испитивање ставова родитеља према офталмологу и тифлологу који је конструисан за потребе овог истраживања. Упитником се испитују очекивања родитеља, задовољство сарадњом и информисаност и партнерство између родитеља и офталмолога, односно тифлолога.*

*Резултати су показали да родитељи имају позитивне ставове према улози офталмолога и према улози тифлолога. Утврдили смо да не постоје статистички значајне разлике у ставовима родитеља према улози офталмолога и тифлолога у односу на пол, старост, економски статус, ниво образовања и место становања родитеља. Родитељи су очекивали од офталмолога углавном само услуге које се тичу лечења детета, док је мали број очекивао и пружање додатних информација и давање савета о нези детета. Највећи број родитеља очекивао је од тифлолога пружање информација и давање савета о подршци детету, а поред тога очекивали су тифлолошки третман, описмењавање детета, подстицање кретања и просторну оријентацију, мада је велики број родитеља сматрао да је улога тифлолога помоћ детету при учењу и подстицање социјализације. Од 6 до 27% родитеља није очекивало да ће се било шта променити код њиховог детета нити да ће добити било какву помоћ или подршку од стране офталмолога и тифлолога.*

**Кључне речи:** ставови родитеља, деца са оштећењем вида, тифлолог, офталмолог.

### **Abstract**

*Attitude represents an acquired, relatively lasting and stable structure of positive and negative emotions, values and ways of responding to an object. Attitudes somewhat explain human behavior, which is why they are increasingly applicable in contemporary research. Human behavior can be predicted on the basis of attitudes, which is why the prognostic value of attitudes are suggested as an assumption that a person will behave in accordance with their attitudes. Therefore, we can understand the importance of examining parents' attitudes toward professionals who work with their children.*

*The aim of this research was to determine the attitudes of parents with children who have a visual impairment towards the ophthalmologist and typhologist roles during the rehabilitation process of the children with visual impairments.*

*The sample included 33 parents of visually impaired children who completed a questionnaire to examine parents' attitudes toward an ophthalmologist and a typhologist, who was constructed for the purpose of this research. The questionnaire examines parents' expectations, satisfaction with cooperation, and the awareness and partnership between parents and ophthalmologists, or typhologists.*

*The results showed that parents had positive attitudes towards the role of the ophthalmologist and the typhologist. We had found that there were no statistically significant differences in parents' attitudes towards the role of ophthalmologists and typhologists with respect to gender, age, economic status, educational level and parental residence. Mostly, Parents had expected ophthalmologists to provide services regarding the treatment of the child, while a few expected the provision of additional information and advice on child care. Most parents expected typhologists to provide information and advice on child support, and they also expected typhological treatment, child literacy, movement encouragement and spatial orientation. Although a large number of parents considered the role of typhologist to assist the child in the learning process and encourage socialization. From 6% to 27% of parents did not expect anything to change with their child or to receive any help or support from an ophthalmologist and typhologist.*

**Keywords:** *attitudes of parents, children with visual impairment, typhologist, ophthalmologist*

## УВОД

Ставови представљају тенденцију ка позитивном, односно негативном реаговању према одређеним објектима или ситуацијама (Morgan, 1956, према Rot, 2006). Ставови нису урођени ни наслеђени, већ су научени и формирају се у току живота појединца (Rot, 2006). Став не представља тренутно стање особе, већ усмерава особу у дужем периоду. Без обзира на узраст и особине личности ставови имају афективан однос између особе и објекта. Ставови донекле објашњавају људско понашање и стичу се социјалним учењем у ситуацијама у којима се посматра туђе понашање (Pastuović, 1999., Pennington, 1997., Baron & Byrne, 1994., према Sunko, 2008).

Када се открије да дете има оштећење вида, један од првих стручњака који раде са дететом јесте офталмолог, а затим и тифлолог. Оба имају важну улогу у рехабилитацији детета, али важно је напоменути и да се њихове улоге преплићу. Тифлолог као специјални едукатор и рехабилитатор треба да врши процену способности детета, стимулацију развоја, пружа подршку детету и породици, олакшава инклузију и др. С друге стране, офталмолог као лекар треба детету и родитељима да пружа помоћ и подршку у медицинском смислу, да лечи дете, предлаже помагала, пружа подршку детету, али и родитељима. У суштини, њихове улоге не могу се спаковати у једну дефиницију уколико их посматрамо као једне од кључних учесника рехабилитације. Напротив, њихова улога се мења од ситуације до ситуације и од захтева породице. Једна ствар је сигурна, сарадња између офталмолога, тифлолога и породице деце са оштећењем вида веома је важна за успешност процеса рехабилитације.

У нашем раду бавили смо се испитивањем ставова родитеља деце са сметњама у развоју. Желели смо да откријемо који су то фактори потенцијални модератори овог односа, као и у ком смеру делују ови фактори. У теоријском делу дали смо приказ ставова, деце са оштећењем вида и укратко описали улоге родитеља, офталмолога и тифлолога у рехабилитацији деце. Нисмо успели да пронађемо истраживања која су се бавили нашом темом, али смо приказали доста сличних истраживања која показују колика је важност ставова родитеља према стручњацима који раде са њиховом децом.

## **I ТЕОРИЈСКИ ДЕО**



## 1.1 Ставови

### 1.1.1 Појам става

Појам става данас се користи у много ширем и обухватнијем значењу него при самом његовом настанку. Испитивање ставова у великој је експанзији последњих година због његове примењивости. Стручњаци из разних области користе појам става како би објаснили велики број друштвених догађања као што су различита опредељења становника, односи људи према различитим друштвеним појавама, промене у породичним односима, итд.

Став представља стечену, релативно трајну и стабилну структуру позитивних и негативних емоција, вредности и начина реаговања према неком објекту (Petz, 1992., према Leutar & Štembuk, 2006). Став не представља тренутно стање особе, већ је усмерава особу у дужем периоду, научен је и повезан са понашањем. Без обзира на узраст и особине личности ставови имају афективан однос између особе и објекта. Ставови донекле објашњавају људско понашање и стичу се социјалним учењем у ситуацијама у којима се посматра туђе понашање (Pastuović, 1999., Pennington, 1997., Baron & Byrne, 1994., према Sunko, 2008). На основу ставова може се и предвидети људско понашање, због чега се говори о прогностичкој вредности ставова као претпоставка да ће се особа особа понашати у складу са својим ставовима (Ljubić & Kiš-Glavaš, 2003). Из теорије *сазнајне доследности* произилази претпоставка да ће постојати склад између понашања особе и њених уверења и ставова (Sunko, 2008).

С обзиром на то да став подразумева одређен али и доследан начин понашања према објекту, може се закључити да „утврђивање ставова омогућава предвиђање понашања“. Инглиш и Инглиш (English & English, 1958, према Rot, 2006) став дефинишу као трајну стечену предиспозицију доследног начина понашања према одређеном објекту, док Олпорт (Allport, 1935, према Rot, 2006) подразумева стечену неуролошку и менталну спремност која условљава одређени начин реаговања. Дефиниција која наглашава сложеност ставова и њихову когнитивну, конативну и емоционалну компоненту јесте дефиниција Креча, Крачфилда и Балаке (Krech, Crutchfield & Ballachey, 1972, према Rot 2006), према коме је став „трајни систем позитивног или негативног оцењивања, осећања и тенденције да се предузме акција за или против- а у односу на различите објекте“. Когнитивна компонента ставова укључује одређена знања и судове као и вредновање тих судова. Људи поседују знања о

неком објекту према ком имају став, али дају и вредносну оцену тог објекта. Емоционална компонента ставова подразумева постојање осећања (свиђа/не свиђа, прија/ не прија, воли/ не воли, саосећање, дивљење, поштовање, итд) према објекту става. Конативна компонента става односи се на тенденцију ка акцији у вези са неким објектом, као што је спремност да му се приближи или да се удаљи од њега, да се оно према чему изражавамо позитиван став развије, а оно према чему имамо негативан став сузбије. Све три компоненте става могу бити у већој или мањој мери изражене, али је та израженост компоненти у великој мери усклађена (Rot 2006).

Као што је речено, на основу ставова може се и предвидети људско понашање, због чега се говори о прогностичкој вредности ставова као претпоставка да ће се особа особа понашати у складу са својим ставовима (Ljubić & Kiš-Glavaš, 2003). Поред тога, из теорије *сазнајне доследности* произилази претпоставка да ће постојати склад између понашања особе и њених уверења и ставова (Sunko, 2008). Утицај ставова на понашање људи такође је комплексан и делује кроз опажање, учење, памћење, мишљење, судове, и емоције. Директивни карактер става утиче на то да се перцепција, организација и интерпретација дражи врше у складу са ставом. Брже се учи и памти оно што је у складу са нашим ставом, за разлику од оног са чим се не слажемо. Став према неком објекту изазива наклоност, односно ненаклоност, због чега изазива емоционално реаговање према објекту. Због свега наведеног може се закључити да ставови имају ограничен али значајан утицај на поступке људи (Rot, 2006).

Појам става се до данас највише користи због своје компоненте предвиђања. Уколико ставове схватимо као стечене диспозиције које одређују социјално понашање и субјективно доживљавање које се испољава као спремност особе да у одређеној ситуацији реагује на одређени начин можемо схватити зашто ставови, уверења и мишљења родитеља и стручњака који раде са децом са сметњама у развоју у великој мери утичу на питања и проблеме која се тичу ове деце. Зато је процена ставова и фактора који на њих утичу врло битна у откривању питања и решавању проблема који се везују за рад са децом са сметњама у развоју (Jablan, Stanimirović, Maksimović & Srbović, 2014).

### **1.1.2 Формирање/развој става**

Ставови се усвајају учењем у друштвеним условима при коме делују различити социјални фактори те представљају резултат социјализације човека. Постоји велики

број фактора који утичу на формирање става као што је друштвени систем у ком појединац живи, припадност одређеној нацији или некој другој групи, специфични услови у којима се појединац привремено или трајно налази али и личне особине појединца (Rot, 2006).

Сваки појединац је члан великог броја мањих (породица, колеге) и већих група (нација, вера, пол) које карактеришу одређена уверења, вредности, мишљења и ставови, а који ће у одређеној мери утицати на формирање ставова код појединаца који припадају тим групама. Сазнања и искуства која појединац стиче о одређеним појавама такође имају утицаја на формирање ставова, али у комбинацији са личном мотивацијом и интересима појединца, деловањем ауторитета и ограниченошћу знања. Ставови увек укључују и когнитивну компоненту, али то не значи да се не могу заснивати на веома ограниченим, оскудним и нетачним информацијама. Објективно, веома је тешко да у огромном броју информација које су доступне данашњем човеку издвојимо и комплетирамо оне које су тачне да бисмо на основу њих формирали став. Због тога људи свој став формирају на основу оних података којима располажу и који су им доступни. Постоје научници који износе другачије мишљење и који верују да информације заправо само помажу да се створе ставови који су у складу са оним који већ постоје, и да је извор свега заправо лична мотивација (Rot, 2006).

Неоспоран је утицај породице за стварање базе будућих ставова код одраслих особа. У породичном окружењу деца усвајају основне вредности, ставове и навике, а на том путу највећи утицај имају управо родитељи који у најранијем периоду имају најближи однос и проводе највише времена са детеом (Basar, 1996; Gürsoy & Yıldız Bıçakçı, 2003, према Gürsoy & Yıldız Bıçakçı, 2007 ). Каније, у току развоја, породично оружење игра још важнију улогу у подршци и вођењу детета, с обзиром на то да оно постаје изложено великом броју разноврсних искустава, и да пролази кроз велике промене (Bulut Pedük, 2004, према Gürsoy & Yıldız Bıçakçı, 2007). Васпитање у детињству, породична структура, однос између родитеља, патријархално и традиционално васпитање такође имају велики утицај на формирање ставова код деце, односно код одраслих особа (Gürsoy & Yıldız Bıçakçı, 2007).

Формирање ставова зависи и од тога да ли и колико они доприносе остваривању жеља и циљева појединаца. Према објектима и појавама који доприносе задовољењу циљева заузима се позитиван став, док се према онима који спречавају задовољење мотива појединца заузима негативан став (Rot, 2006).

Постоји више „врста“ ставова: лични, социјални, предрасуде и др. Лични ставови одражавају став одређеног појединца, док су социјални ставови заједнички за велики број људи и на основу њих се те групе људи могу поредити (Ljubić & Kiš-Glavaš, 2003). Ставови се могу разликовати и према области из које је појава на коју се односе. Предрасуде представљају врсту ставова који нису логички засновани, који се тешко мењају и врло често имају изражену емотивну компоненту. Предрасуде у вези са важним друштвеним питањима представљају важан чинилац друштвеног понашања, и самим тим битну област истраживања (Rot, 2006).

### **1.1.3 Ставови према деци са сметњама у развоју**

Многи аутори бавили су се испитивањем ставова према особама са сметњама и поремећајима у развоју фокусирајући се на различите групе испитаника. У овом делу укратко ћемо описати ставове родитеља према деци са сметњама у развоју, као и ставове особља које ради са овом популацијом.

У области Квинсленд група аутора (Elkins, van Kraayenoord & Jobling, 2003) испитивала је ставове родитеља деце са развојним сметњама према инклузији. Испитаници су попуњавали „Анкету о ставовима и мишљењима родитеља о подршци њиховој деци са посебним потребама“, која је садржала неколико сегмената: личне податке, податке о школи, о детету, став родитеља (осећања и однос према детету), ставове о организацији школе и образовању њиховог детета у редовној школи. Анализа резултата показује да су родитељи били свесни дететовог проблема, осећали се емоционално повређеним због дететове развојне сметње, али и веома поносни на њихова постигнућа. Многи родитељи истицали су позитиван став окружења као предуслов за успешну инклузију (Elkins et al., 2003). Утврђено је да реакције родитеља на стање или дијагнозу свог детета могу имати одређени утицај на каснији однос са дететом. Најчешће реакције родитеља на развојну сметњу детета су: шок и неверица, депресија, потреба за изолацијом, фрустрација, осећање кривице, страх, жеља да дете умре, губитак самопоштовања, осећање пораза, страх шта ће бити са дететом у будућности. У патријархалним срединама родитељи на рођење детета са развојном сметњом још увек гледају као на сопствени неуспех, долази до узајамног окривљавања и при том су кривица и одговорност најчешће на мајци, што доводи до сукоба у браку и честих развода бракова. У неким културама, где постоји религијско уверење да је инвалидитет Божја воља, он се не види као казна. У тим породицама, таква религијска уверења могу бити значајан извор подршке (Станимировић, 1986, према Вујачић 2006.)

Станковић-Ђорђевић (Stanković- Đorđević, 2007, према Jablan i sar., 2014) испитивала је ставове васпитача према инклузији деце са сметњама у развоју. Резултати су показали да половина васпитача мисли да ова деца треба да се образују у развојним групама, док чак 41,29% сматра да треба да се образују у специјалним установама, само 8,46% васпитача изражавало је став да ова деца треба да буду у редовним групама у вртићима и школама. Ауторка закључује да је најпожељнији став у раду са децом са сметњама у развоју емпатичан став који помаже развоју самопоштовања и емоционалне равнотеже код деце. Резултати сличног истраживања које су спровеле Станисављевић-Петровић и Станчић (Stanisavljević- Petrović & Stančić, 2010, према Jablan i sar., 2014) показују да највећи број васпитача сматра да је инклузивно образовање најадекватније за децу са сметњама у развоју, али уз обавезну помоћ стручних сарадника, што нам указује на чињеницу да постоји свест о неопходности стручне подршке за остваривање идеје инклузије. Васпитачи су у овом истраживању давали и податке о томе са којим групама деце не би волели или знали да раде. Најмање пожељне групе за рад била су деца са поремећајем понашања, деца са сензорним оштећењима, деца са моторичким поремећајима и деца са аутизмом.

## **1.2 Оштећење вида**

### **1.2.1 Дефиниција**

Информације које дете добија путем чула вида имају водећу улогу у развоју детета, и зато вид омогућава детету откривање и сазнавање света око себе, развијање вештина и способности и константно учење (Chokron & Zalla, 2017, према Vučinić & Gligorović, 2018). Квалитет пријема и обраде информација добијених путем чула вида зависи од стања вида и визуелних функција, као и карактеристика детета, срединских чинилаца и др. (Vučinić, 2014, према Vučinić & Gligorović, 2018).

Оштећење вида је општи термин којим се обухватају сви нивои губитка вида који значајно отежавају или ометају особу у извођењу неких активности (Jablan, 2016). Светска здравствена организација (World Health Organisation) оштећење вида дефинише као различита оштећења или губитке оштрине вида, видног поља, квалитета вида, или оштећење структура у и око ока, које последично ометају визуелну функцију (WHO).

### **1.2.2 Класификација**

Популација особа са оштећењем вида није хомогена јер обухвата квалитативно и

квантитативно различите видове оштећења. Најопштија подела оштећења вида је на слепоћу и слабовидост. Слепим дететом сматра се дете које на бољем оку са корекцијом има оштрину вида 0,10 или оштрину вида 0,25 а коме је притом ширина видног поља сужена на мање од 20 степени (WHO). Слабовидим дететом се сматра дете које на бољем оку са корекцијом вида има оштрину вида мању од 0,3, или ако јој је видно поље на бољем оку сужено на мање од 30 степени. Особа се може сматрати слабовидом и ако јој лоша оштрина вида онемогућава да обавља свакодневне послове (WHO, према Savković, 2016).

Светска здравствена организација (СЗО) класификује оштећења вида, према оштрини вида на даљину уз максималну могућу корекцију, у пет категорија:

- Прва категорију чине слабовиде особе са оштрином вида корекцијом на бољем оку између 0.3 и 0.1;

- Другу категорију чине слабовиде особе са оштрином вида са корекцијом на бољем оку износи 0.1 до 0.05;

- Трећу категорију чине слепе особе са оштрином вида са корекцијом на бољем оку 0.05 до 0.02, или особе чије је видно поље централно сужено на 5 степени до 10 степени, без обзира на оштрину вида;

- Четврту категорију чине слепе особе са оштрином вида са корекцијом на бољем оку између 0.02 и осећаја светлости, или особе чије је видно поље централно сужено на мање од 50 степени, без обзира на оштрину вида, и

- Пету категорију чине слепа лица без видне функције односно без способности перцепције светлости (амауроза) (WHO).

Једним од најчешћих узрочника оштећења вида сматрају се рефракционе грешке вида у које спадају: кратковидост, далековидост, астигматизам и старачка далековидост (Savković, 2016).

Кортикално оштећење вида такође је дијагноза која омета визуелно функционисање особе и обухвата велики број визуелних тешкоћа, од потпуне немогућности виђења до минималних тешкоћа у визуелној перцепцији (Vučinić i sar., 2014).

### **1.2.3 Етиологија**

Постоји велики број узрочника оштећења вида. Они могу бити конгенитални или стечени, а могу бити и део клиничке слике неког синдрома или неке болести или стања. Узроци оштећења вида разликују се од земље до земље. Водећим узроцима оштећења

вида у свету СЗО сматра: некориговане рефрактивне грешке, катаракту, старосну дегенерацију макуле, глауком, дијабетична ретинопатија, замућење рожњаче и трахом (WHO).

Као последица оштећења визуелног кортекса и/или постериорног визуелног пута може доћи до кортикалног оштећења вида, које представља једно од чешћих узрока сметњи и тешкоћа у визуелном функционисању (Vučinić i sar., 2014). Етиолошким узроцима кортикалног оштећења вида сматрају се перинатална хипоксија, асфиксија, интраутерине инфекције, метаболичке и неуродегенеративне болести, оштећења можданих крвних судова, крварења, запаљења можданих структура, цисте, повреде главе, урођене деформације мозга, тумори, а најчешће су угрожена превремено рођена деца (Boot et al., 2010; Hoyt, 2003; Edmond & Foroosan, 2006; Fazzi et al., 2007, према Vučinić i sar., 2014). Кортикално оштећење вида врло често се јавља у склопу неких других синдрома.

Рефракционе грешке ока представљају учесталу и комплексну болест која настаје под утицајем великог броја фактора који могу бити генетски, али и средински и демографски. Појава кратковидости корелира са кратковидошћу родитеља, али и већим степеном образовања, вишим економским статусом и учесталим радом у близини очију (Savković, 2016).

#### **1.2.4 Преваленција**

Према подацима Светске Здравствене Организације (WHO, 2018) преваленција оштећења вида у свету износи 4%, док је преваленција слепила 0,5%. СЗО процењује да близу 1,3 милијарде људи у свету тренутно има неки вид оштећења вида, од чега 188,5 милиона има благо оштећење вида, 217 умерено до тешко оштећење, док је 36 милиона људи слепо.

Процењује се да скоро две милијарде људи у свету има рефракционе грешке вида, од којих је најчешћа кратковидост. Приближно 150 милиона људи у свету је слабовидо услед некоригованих рефракционих грешака које заправо могу бити отклоњене применом контактних сочива, наочара или рефракционом хирургијом. Испитивања показују да се рефракција мења током живота, те да је стога узраст најважнији фактор расподеле рефракционих грешака. Тако је на пример највећа стопа учесталости далековидости код новорођенчади, док све већи број школске деце постаје кратковидо (Savković, 2016).

### **1.2.5 Дијагностика и лечење**

Дијагноза кортикалног оштећења вида може се поставити у прве три године живота, уколико дете не успоставља контакт очима, има неуролошка оштећења, спорије реакције на визуелне стимулусе, прати извор светла предуго или има бесциљне погледе и друге облике неуобичајеног визуелног понашања (Jackel, Wilson & Hartmann, 2010, према Vučinić i sar., 2014).

Пре прегледа пацијента потребно је узети податке о општој, породичној и офталмолошкој анамнези. Промене на оку могу бити последица тренутног обољења као што су дијабетес, хипертензија, инфекције, или повреде и обољења ока. Постоји више метода за испитивање оштрине вида које се спроводе у здравственим установама, као што су ауторефрактометрија и ретиноскопија. Код мале деце потребно је искључити могућност акомодације што се постиже укапавањем капи у очи које изазивају парализу цилијарног мишића (Savković, 2016).

Уколико је у могућности, слабовидој особи могу се прописати средства за увећавање слике, а уколико особа често приближава предмете не би ли их боље видела онда постаје кандидат за употребу помагала за слабовиде. Средства за магнификацију деле се на лупе, средства за телескопску магнификацију, електронска и остала помагала (Savković, 2016).

### **1.3 Улога офталмолога и тифлолога**

Тифлолог је специјални едукатор и рехабилитатор особа са оштећењем вида док је офталмолог лекар који се бави лечењем болести очију и очних структура, због чега се њихове улоге врло често преплићу. Офталмолог врши преглед детета, дијагностикује оштећење, даје упуте за стручњаке који би могли да раде са дететом, даје препоруке и савете родитељима, предлаже корекције у виду помагала или интервенија које су потребне детету и сл. Тифлолог има различите улоге у раду са особама са оштећењем вида као што су: процена способности детета, стимулисање преосталих и латентних способности и развој компензаторних способности, развој визуелног опажања и дискриминације, обезбеђивање услова за заштиту вида од даљег оштећења, оспособљавање за обављање свакодневних активности, пружање помоћи при извршавању задатака у којима их оштећење вида ограничава, развој оријентације у простору, оспособљавање за коришћење оптичких помагала, описмењавање на Брајевом писму, прилагођавању васпитно- образовног процеса способностима детета са



оштећењем вида и сл. (Dikić, 1997; Eškirović, 2015; Vučinić i sar., 2014).

Деци са оштећењем вида потребна је друштвена подршка ради ефикаснијег функционисања у образовном процесу, професионалном и свакодневном животу. Да би њихово школовање било што ефикасније потребно је да са њима раде стручњаци које поседују потребна знања и вештине за прилагођавање простора, наставних метода и наставних средстава у раду са децом са оштећењем вида. Потребно је да то буду стручњаци који су специјалисти за визуелни и тактилни тренинг, оријентацију и кретање и описмењавање на Брајевом писму. Велики број деце са оштећењем вида припада и визуелним и тактилним типовима. Тако ће деца која имају могућност користити свој резидуални вид у неким ситуацијама, док ће у приликама које захтевају употребе тактилне перцепције, као што је коришћење Брајевог писма, користити чуло додира. Уколико код детета поред оштећења вида постоји још нека сметња у развоју, потреба за додатном подршком се увећава и тада улога тифлолога постаје практично незамењива. Улога тифлолога, конкретно у образовном процесу, јесте да користећи своја специфична знања и вештине пружа подршку детету са оштећењем вида (Jablan i sar. 2014). При опису улоге специјалног едукатора у процесу образовања нагласак је на подучавању, давању инструкција академског садржаја и учењу вештинама комуникације. Специјални едукатори препознају потребу за проширеним курикулумом ове деце који би обухватао учење активности свакодневног живота, социјалних вештина, развој каријере, коришћење адаптивне технологије, овладавање оријентацијом и мобилношћу (Sacks & Wolffe, 2006).

Адиловић, Тулумовић и Ешкировић (2014) истичу важност ране интервенције код деце са оштећењем вида и остваривања добре сарадње стручњака са родитељима. Превентивним систематским прегледима од најранијег узраста и константном дијагностиком, медицинском терапијом и тифлолошком рехабилитацијом код деце може се повољно утицати на очување и развој вида и визуелних функција. Рана интервенција код ове деце укључује и потребу за радом са тифлологом у здравственим, предшколским и школским установама. Аутори такође наглашавају потребу за развојем што боље сарадње између лекара и родитеља и детета, као и тифлолога и родитеља и детета, јер је за квалитетну комуникацију и успех у даљем лечењу детета кључна добра сарадња и размена информација. Улогу стручног тима аутори виде и у пружању стручних али и едукативних услуга родитељима.

У нашем раду испитивали смо како родитељи виде улогу тифлолога у раду са децом, а навешћемо пример како тифлолози у истраживању које су спровеле Јаблан и

сараднице (Jablan i sar., 2014) виде своју улогу. Тифлолози себе виде као чланове стручног тима или као саветнике у центрима за подршку, када се говори о систему инклузивног образовања, док се најмање слажу са тим да треба да буду персонални асистенти и путујући дефектолози. Такође, истичу велики проблем који настаје неадекватно дефинисаним улогама педагошког и персоналног асистента због чега долази до пребацивања задатака на персоналног асистента који нема компетенције за обављање тих задатака.

#### **1.4 Улога родитеља**

Дијагноза оштећења вида може бити поражавајућа за родитеље поготово ако имају велика очекивања у вези свог детета. Могу га третирати као дете које види или као дете које има мали недостатак вида. Рана интервенција коју организују терапеути у сарадњи са васпитачима и родитељима може имати велику улогу у стварању и развоју снажног идентитета и позитивног селф концепта деце са оштећењем вида. Професионалци могу бити од велике помоћи код деце која нису комуникативна, а могу и помоћи родитељима у, за њих, тешким тренуцима (Sacks & Wolffe, 2006).

Када дође до оштећења вида, породица детета пролази кроз велики број фаза који обилују широким спектром реакција. Тако имамо породице које у потпуности прихватају стање свог детета, до оних које то у потпуности одбијају. Често се дешава и да те породице нису до тада имале додир са особама са оштећењем вида и нису информисани о томе како њихово дете може да се развија, учи и води испуњен живот. Стога, породице морају што пре бити упућене на специјалисте који могу понудити програме за њихово дете са оштећењем вида, и који им могу помоћи да схвате на који начин слепило или делимичан губитак вида утиче на целокупни развој детета. Дефектолози и други специјалисти играју кључну улогу у обезбеђивању ресурса и информација родитељима, као и у повезивању и охрабривању родитеља да сарађују са другим породицама која се суочавају са истим проблемом. Ове могућности и сарадња охрабрују родитеље и омогућавају им да посматрају како друге породице функционишу (Sacks & Wolffe, 2006).

## 1.5 ПРЕГЛЕД ЛИТЕРАТУРЕ О СТАВОВИМА РОДИТЕЉА ДЕЦЕ СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА

С обзиром на чињеницу да ставови представљају основу за тумачење стварности потребно је посветити им додатну пажњу и испитивати их, а све у циљу вршења утицаја на њих. За успешан процес рехабилитације изузетно је важно разумевање односа између родитеља и деце, као и однос између родитеља и стручњака који раде са децом. Стога, битно је откривање и проучавање ставова родитеља. Уколико су ставови родитеља у складу са постављеним циљевима рехабилитације она ће бити успешнија, и обрнуто, уколико ставови и мишљење родитеља и стручњака који раде са децом није усклађен, рехабилитација ће бити неуспешнија. Ставове родитеља одређују најпре личне карактеристике, психолошка структура и структура личности, али не треба занемарити ни спољне утицаје, као што су ставови околине (Николић, 2016).

Константиновић и сарадници (Konstantynowicz, Marcinowicz, Abramowicz & Abramowicz, 2016) спровели су квалитативно истраживање којим су испитивали како деца и њихови родитељи у Пољској процењују здравствену негу, која су њихова очекивања од доктора и који су то фактори најважнији за задовољство негом. Тешкоће на које наилазе стручњаци и пацијенти у њиховој вези из перспективе пацијента јављају се углавном због ограниченог времена интеракције, занемарујући притом пацијентова размишљања, питања и очекивања. Недостатак информација које се тичу пацијентове дијагнозе, узрока и лечења, односно третмана значајно смањује пацијентово задовољство сарадњом. Лекари понекад заустављају разговор када виде да би се та дискусија могла продужити. Показују иритираност када родитељи/пацијенти долазе и смањују време проведено с њима или намерно користе стручне изразе не би ли избегли непријатне и разговоре о важним питањима. Лична брига, емпатија, поштовање, посвећивање времена, избегавање снисходљивости, труд око пружања објашњења, обраћање пажње на пацијентове афинитете, искреност и лепо васпитање сматрају се неким од квалитета односа који стручњак може имати према пацијентима и родитељима а који би довели до побољшања квалитета здравствене неге (Donabedian, 2003, према Konstantynowicz et al., 2016). Зато би имплементација програма у медицинске установе, којим би се отклониле наведене потешкоће и побољшала комуникација између стручњака и родитеља/деце, помогла родитељима да се ослободе осећаја несигурности и неповерења и довела до побољшања квалитета неге која се пружа. Аутори закључују да би лекари и стручно особље требали да буду обучени

вештинама комуникације којим би побољшали однос са родитељима и пацијентима, објашњавајући дијагнозу и мере лечења и третмана користећи притом једноставан и разумљив речник и упуштајући се у разговор са родитељима о свакодневним стварима (Konstantynowicz et al., 2016).

Квалитативно истраживање које се базирало на прегледу великог броја видео снимака интеракција између стручњака и пацијената и њихових родитеља, истакло је важност која треба да има пацијентово мишљење о болести као и очекивања и бриге родитеља. Ово истраживање је такође показало које су то најчешће баријере које су се јављале у односу између родитеља и стручњака. Недостатак тоpline и пријатељског односа, не узимање у обзир пацијентовове страхове и очекивања, недовољно јасно објашњење дијагнозе и узрока болести, и коришћење стручних израза, били су проблеми које су наводили и пацијенти и њихови родитељи (Korsch et al. 1968, према Konstantynowicz et al. 2016).

Однос који стручњак има према пацијентима и родитељима у већој је вези са задовољством квалитетом неге него неки други фактори што нам говори да се овом питању треба посветити додатна пажња.

Родитељи изузетно цене поједине облике интерперсоналног понашања лекара као што је укључивање детета у дискусију, показивање емпатије и бриге за дете и родитеље, и давање детаљнијих одговора на питања и објашњење третмана. Поштовање пацијента и родитеља и уважавање њиховог мишљења сматра се кључним за постизање задовољства свих укључених у процес лечења и рехабилитације детета. Лопез и сар. (Lopez et al., 2012, према Espinel, Shah, Beach & Boss, 2014) су анализом онлајн коментара родитеља о лекарима који раде са њиховим дететом и дошли су до закључка да је већина коментара била позитивна и у том смислу лекаре су оцењивали као емпатичне, пријатељски настројене и спремне да их саслушају. Еспинел и сар. (Espinel et al., 2014) кажу да је мишљење родитеља условљено већим бројем фактора. Они предлажу увођење места на ком ће родитељи моћи да напишу своје коментаре о сарадњи са стручњацима како би се добио увид у те фактори који утичу на позитивно, односно негативно искуство родитеља. Ако би стручњаци знали који су то квалитети односа који родитељи цене могли би да побољшају свој приступ и интерперсоналне вештине како би се обезбедила што квалитетнија и успешнија сарадња. Аутори у свом истраживању долазе до сличних закључака као и остали научници који су се бавили овом темом, а то је да родитељи највише цене када им се пружају детаљне и свеобухватне информације о њиховом детету, дијагнози и прогнози. Додатно,

родитељима је важна могућност да постављају питања и да им се препоруче различите опције лечења, као и да добију додатна објашњења о току лечења њиховог детета.

Зелер и сарадници (Zeller et al., 2006) су се бавили испитивањем ставова и очекивања родитеља деце са општећењем вида према стручњацима који раде са њиховом децом. Родитељи 128 деце који су били у болници у Торонту попуњавали су упитник који се односи на улоге и одговорности које имају студенти, приправници, доктори и специјализанти који су укључени у офталмолошку бригу о њиховом детету. 76% родитеља желело је да уз њихову предходну сагласност дозволи приправницима да раде са њиховом децом, уз додатну супервизију надређеног медицинског особља, док 3% родитеља није желело да приправници уопште раде са њиховом децом. Аутори даље закључују да је знање родитеља о улогама које поменути стручњаци имају у раду са њиховом децом слабо, али и поред тога они генерално немају проблем да сем доктора још неко ради са њиховом децом.

Утврђивање специфичних ставова родитеља према офталмолозима и тифлолозима значајни су и релевантни за примену рехабилитације јер су они заправо потенцијални носиоци процеса рехабилитације.

## **II МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА**

## **2.1 Проблем истраживања**

С обзиром на то да постоји веома мало истраживања која су се бавила овом темом, тј. испитивањем ставова родитеља деце оштећеног вида према улози тифлолога и офталмолога у процесу рехабилитације наше истраживање може нам пружити неопходне податке о овој теми. Узимајући у обзир тврдње да ставови представљају психичку организацију позитивних и негативних емоција, вредности и начина реаговања према неком објекту, као и да се на основу њих у неким ситуацијама може предвидети људско понашање, испитивање ставова родитеља деце са оштећењем вида према улози тифлолога и офталмолога у процесу рехабилитације, могу да нам кажу које су то фактори који утичу на позитиван, односно негативан став према улози офталмолога и тифлолога, што би могло бити искоришћено у сврхе побољшања комуникације и сарадње поменутих страна.

## 2.2 Циљеви истраживања

*Циљ истраживања* било је утврђивање ставова родитеља деце са оштећењем вида према улози офталмолога и тифлолога у процесу рехабилитације деце са оштећењем вида.

*Задачи истраживања:*

- формирање узорка истраживања;
- конструисање и примена упитника за прикупљање општих и социодемографских података о испитаницима;
- конструисање упитника за испитивање ставова родитеља према улози офталмолога и тифлолога;
- испитивање разлика између испитаника у ставовима према улози офталмолога и према улози тифлолога;
- испитивање разлика између испитаника мушког и женског пола у ставовима према улози офталмолога и тифлолога.
- испитивање разлика између испитаника различите старосне доби у ставовима према улози офталмолога и тифлолога.
- испитивање разлика између испитаника различитог економског статуса у ставовима према улози офталмолога и тифлолога.
- испитати да ли образовни ниво испитаника има утицаја на ставове према улози офталмолога и тифлолога.
- испитивање разлика између испитаника који живе у руралној и урбаној средини у односу на ставове према улози офталмолога и тифлолога.
- испитивање разлика између испитаника у чијем месту становања има или нема офталмолога/ тифлолога у односу на ставове према улози офталмолога и тифлолога.



### **2.3 Хипотезе**

1. Ставови испитаника према улози офталмолога су позитивнији него ставови испитаника према улози тифлолога.

2. Не постоје разлике између испитаника мушког и женског пола у ставовима према улози офталмолога и тифлолога.

3. Не постоје разлике између испитаника различите старосне доби у ставовима према улози офталмолога и тифлолога.

4. Не постоје разлике између испитаника различитог економског статуса у ставовима према улози офталмолога и тифлолога.

5. Образовни ниво испитаника нема утицаја на ставове према улози офталмолога и тифлолога.

6. Не постоје разлике између испитаника који живе у руралној и урбаној средини у односу на ставове према улози офталмолога и тифлолога.

7. Не постоје разлике између испитаника у чијем месту становања има или нема офталмолога/тифлолога у односу на ставове према улози офталмолога и тифлолога.

## 2.4 Варијабле

### *Зависне варијабле*

1. ставови родитеља према улози офталмолога у процесу рехабилитације детета са оштећењем вида;
2. ставови родитеља према улози тифлолога у процесу рехабилитације детета са оштећењем вида;

### *Независне варијабле чине:*

- Пол
- Хронолошка доб
- Ниво образовања
- Економски статус
- Место становања
- Постојање офталмолога/тифлолога у месту где живи испитаник

## 2.5 Инструменти истраживања

1. Упитник за прикупљање општих и социодемографских података испитаника;
2. Упитних за испитивање ставова родитеља према улози офталмолога и тифлолога;

- Упитник за прикупљање општих и социодемографских података посебно је конструисан за потребе овог истраживања и садржи податке о полу, старости, нивоу образовања, економском статусу, месту становања, и постојању офталмолога, односно тифолога у месту боравка испитаника.

- Упитник за испитивање ставова родитеља према офталмологу и тифлологу такође је конструисан за потребе овог истраживања. Упитник се састоји из два дела. Први део упитника садржи 23 питања којима се испитују задовољство сарадњом и информисаност и партнерство између родитеља и офталмолога. Испитаници свој став према офталмологу исказују одређеним степеном слагања са датим тврдњама тако што заокружују једну од оцена на петостепеној ликертовој скали (1 - у потпуности се не слажем, 2 - углавном се не слажем, 3 - нити се слажем нити се не слажем, 4 - углавном се слажем, 5 - у потпуности се слажем). Поред ових питања, упитник садржи и неколико отворених питања о очекивањима од офталмолога, о променама које очекују код детета услед помоћи коју добијају од офталмолога, и о улози коју сматрају да офталмолог има у рехабилитацији. Други део упитника је исти као и први с тим што се питања односе на тифлолога. Већи просечни скорови на субскалама као и на целокупној скали означавају позитивније ставове према улози тифлолога, односно офталмолога.

*Поузданост Упитника за испитивање ставова родитеља према улози офталмолога и тифлолога*

У циљу испитивања поузданости коришћеног Упитника и његових субскала користили смо Кронбах алфа коефицијент, а податке смо приказали у Табели 1.

Табела 1. Кронбах алфа коефицијент за Упитника за испитивање ставова родитеља према улози офталмолога и тифлолога

Назив скале/субскале	$\alpha$	Број ајтема
Ставови родитеља према улози офталмолога и тифлолога	.96	23
Задовољство сарадњом	.92	9
Информисаност и партнерство	.93	14
$\alpha$ -Кронбах алфа коефицијент		

Резултати у Табели 1 указују на изузетно високу поузданост Упитника за испитивање ставова родитеља према улози офталмолога и тифлолога ( $\alpha > .90$ ), као и његових субскала Задовољство сарадњом ( $\alpha > .90$ ) и Информисаност и партнерство ( $\alpha > .90$ ).

## 2.6 Опис узорка

Узорком су обухваћена 33 родитеља деце са оштећењем вида. У наредним поглављима биће приказане мере дескриптивне статистике структуре испитиваног узорка према различитим категоријама: пол, старосна доб, економски статус, ниво образовања, место пребивалишта, постојање офталмолога/тифолога у месту где живи испитаник.

*Структура испитиваног узорка у односу на пол*

Табела 2. Структура испитиваног узорка у односу на пол

Пол испитаника	број	проценат
мушки	18	54.5
женски	15	45.5

У табели 2 приказана је структура испитиваног узорка у односу на пол. У истраживању је учествовало мало више мушкараца (N=18) него жена (N=15).

*Структура испитиваног узорка у односу на старосну доб*

Табела 3. Структура испитиваног узорка у односу на старосну доб

	N	min	max	AS	SD
Старост испитаника	33	26	65	41.24	9.98

N-број испитаника; AS-аритметичка средина; SD-стандардна девијација

Из Табеле 3 видимо да је просечна старост испитаника била 41.24 године. Најмлађи испитаник имао је 26 година, док је најстарији испитаник имао 65 година.

*Структура испитиваног узорка у односу на економски статус*

Табела 4. Структура испитиваног узорка у односу на економски статус

Зарада испитаника	број	проценат
изнад просечна	3	9.1
просечна	20	60.6
испод просечна	10	30.3

У Табели 4 приказана је структура испитиваног узорка у односу на економски статус. Поделили смо испитанике у три категорије према висини месечних примања:

испод просечна примања односила су се на испитанике који су зарађивали до 40 000 динара месечно, просечна примања од 40- 60 000 динара месечно и изнад просечна примања подразумевала су зараду већу од 60 000 динара месечно. Највећи број испитаника има просечна примања (N=20), двоструко мањи број испитаника има испод просечна примања (N=10), док најмањи број испитаника има изнад просечна месечна примања (N=3).

*Структура испитиваног узорка у односу на ниво образовања*

Табела 5. Структура испитиваног узорка у односу на ниво образовања

Ниво образовања	број	проценат
Основна школа	3	9.1
Средња школа- трогодишња	8	24.2
Средња школа-четворогодишња	11	33.3
Виша школа	2	6.1
Факултет	4	12.1
Мастер	5	15.2

Поделили смо испитанике у осам категорија према нивоу образовања. Као што се види из Табела 5 поделили смо узорак на шест категорија јер ниједан испитаник из узорка није стекао звање магистра или доктора наука. Највећи број испитаника имао је завршену средњу трогодишњу (N=11) и четворогодишњу школу (N=8), док је знатно мањи број испитаника имао факултетско (N=4) и мастер образовање (N=5), а најмањи број испитаника имао је завршену основну (N=3), односно вишу школу (N=2).

*Структура испитиваног узорка у односу на место пребивалишта*

Табела 6. Структура испитиваног узорка у односу на место пребивалишта

Тип насеља	број	проценат
градско	11	33.3
приградско	7	21.2
сеоско	15	45.5

Поделили смо узорак на три категорије када је у односу на место пребивалишта. Испитаници су давали информације о томе у каквом типу насеља живе, те стога имамо поделу на градско, приградско и сеоско насеље. Из Табеле 6 видимо да највећи број

испитаника живи на селу (N=15), док нешто мањи број испитаника живи у граду (N=11), а најмањи број испитаника окарактерисало је своје пребивалиште као приградско насеље (N=7).

*Структура испитиваног узорка у односу на постојање офталмолога, односно тифлолога у месту пребивалишта*

Табела 7. Структура испитиваног узорка у односу на постојање офталмолога, односно тифлолога у месту пребивалишта

Постојање стручњака у месту пребивалишта		број	проценат
<b>Офталмолог</b>	да	14	42.4
	не	19	57.6
<b>Тифлолог</b>	да	14	42.4
	не	19	57.6

У Табели 7 приказана је структура испитиваног узорка у односу на одговор на питање да ли се месту пребивалишта испитаника постоји офталмолог, односно тифлолог. Подаци нам показују да већи број испитаника у свом месту пребивалишта нема офталмолога, односно тифлолога, док нешто мањи број испитаника у свом месту становања има офталмолога, односно тифлолога. Такође, важно је нагласити да су ово била два различита питања и да је уједначен број одговора о постојању тифлолога, односно офталмолога случајан.

## 2.7 Обрада података

Статистичка обрада података урађена је у SPSS програму. За опис резултата коришћене се технике дескриптивне статистике (AS - аритметичка средина и SD - стандардна девијација). За утврђивање статистичке значајности разлика између група коришћени су параметријски тестови (t - test, једнофакторска анализа варијансе - ANOVA и Пирсонова корелација).

### **III РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА**



### 3.1 Испитивање ставова према улози офталмолога и тифлолога

За испитивање ставова испитаника према улози тифлолога и офталмолога користили смо Упитник који је специјално креиран за потребе овог истраживања. Упитник се дели на две субске: субскала 1- задовољство сарадњом и субскала 2- информисаност и партнерство. Већи скорови на субскалама као и на целокупној скали означавају позитивније ставове према улози тифлолога, односно офталмолога.

Поред квантитативних података добијеним коришћењем Упитника, приказаћемо и квалитативне податке које смо добили постављањем питања испитаницима о очекивањима од офталмолога и тифлолога, о улози офталмолога и тифлолога, као и о променама које очекују код свог детета услед сарадње са офталмологом, односно тифлологом. С обзиром на чињеницу да су се одговори родитеља често поклапали, груписало смо их у неколико категорија и као такве ћемо их приказати.

#### 3.1.1 Испитивање ставова према улози офталмолога

Најпре ћемо дати приказ дескриптивно-статистичких мера Упитника о ставовима према улози офталмолога и његових субске, а затим ћемо дати и приказ одговора који су родитељи давали везано за очекивања и улогу офталмолога у рехабилитацији свог детета.

Табела 8. Дескриптивно-статистичке мере Упитника о ставовима према улози офталмолога и његових субске

Скала/субскала	N	min	max	AS	SD
Задовољство сарадњом	33	1.56	5.00	3.77	.96
Информисаност и партнерство	33	1.79	5.00	3.90	.83
Укупан скор-став према улози офталмолога	33	1.91	4.87	3.85	.86

N-број испитаника; AS-аритметичка средина; SD-стандардна девијација

Подаци из Табеле 8 говоре нам да испитаници имају позитивне ставове према улози офталмолога (AS=3.85, SD=.86). Нешто виши скорови постигнути су на другој субскали у односу на прву субскалу, што нам говори да испитаници изражавају позитивније ставове према информисаности и партнерству са офталмологом (AS=3.90, SD=.83) у односу на задовољство сарадњом са офталмологом (AS=3.77, SD=.96).

Табела 9. Одговори на питање „Каква очекивања имате од офталмолога у процесу рехабилитације детета?“

Одговори	број	проценат
Повремен преглед и праћење детета	6	18.2
Лечење детета	10	30.3
Преглед, постављање дијагнозе и лечење детета	5	15.2
Давање савета и информација о дијагнози, прогнози и опцијама лечења детета	10	30.3
Не очекујем никакву помоћ	2	6.1

У Табели 9 приказани су подаци о процени очекивања која испитаници имају од офталмолога. Највећи број испитаника очекивао је од офталмолога само лечење детета, односно давање савета и информација (N=10). Нешто мањи број испитаника очекивао је од офталмолога повремени преглед и праћење детета (N=6), а још мање испитаника очекивало је да офталмолог изврши преглед, постави дијагнозу и да лечи дете (N=5). Два испитаника рекла су да не очекују никакву помоћ од офталмолога у процесу рехабилитације свог детета.

Табела 10. Одговори на питање „Шта мислите да би се могло променити код Вашег детета услед помоћи коју добијате од офталмолога?“

Одговори	број	проценат
Побољшање вида	19	57.6
Побољшање вида или спречавање погоршања стања	5	15.2
Мало тога или ништа	9	27.3

Родитељи у највећем броју очекују да дође до побољшања вида код њихове деце услед помоћи коју добијају од офталмолога (N=19). Доста мањи број родитеља сматра да се услед помоћи коју добијају од офталмолога, код њиховог детета не би променило ништа или скоро ништа (N=9). Најмањи број родитеља сматра да ће офталмолог помоћи у побољшању вида или спречавању погоршања стања уколико побољшање вида није опција (N=5).

Табела 11. Одговори на питање „Шта мислите да је улога офталмолога у процесу рехабилитације Вашег детета?“

одговори	број	проценат
Лечење	18	54.5
Успостављање дијагнозе, праћење стања детета и лечење	10	30.3
Успостављање дијагнозе, праћење стања детета и лечење као и давање додатних информација и савета	5	15.2

Највећи број родитеља сматра да је улога офталмолога само лечење детета (N=18), доста мањи број родитеља поред лечења укључује и успостављање дијагнозе и праћење детета (N=10), док најмањи број испитаника на све претходно наведено додаје и давање додатних информација и савета у улогу офталмолога (N=5).

### 3.1.2 Испитивање ставова према улози тифлолога

Најпре ћемо дати приказ дескриптивно-статистичких мера Упитника о ставовима према улози тифлолога и његових субскала, а затим ћемо дати и приказ одговора који су родитељи давали везано за очекивања и улогу тифлолога у рехабилитацији свог детета.

Табела 12. Дескриптивно-статистичке мере Упитника о ставовима према улози тифлологу и његових субскала

Скала/субскала	N	min	max	AS	SD
Задовољство сарадњом	33	1.78	5.00	4.04	1.02
Информисаност и партнерство	33	1.29	5.00	3.86	1.14
Укупан скор-став према улози тифлолога	33	1.70	5.00	3.93	1.08

N-број испитаника; AS-аритметичка средина; SD-стандардна девијација

Из Табеле 12 видимо да испитаници имају позитиван став према улози тифлолога (AS=3.93, SD=1.08). Веће просечне скорове остварили су на субскали Задовољство сарадњом са тифлогом (AS=4.04,SD=1.02), док су нешто ниже просечне скорове остварили на субскали Информисаност и партнерство са тифлогом (AS=3.86, SD=1.14).

Табела 13. Одговори на питање „Каква очекивања имате од тифлолога у процесу рехабилитације детета?“

Одговори	број	проценат
Тифлолошку процену детета и подстицање целокупног развоја	2	6.1
Спровођење тифлолошког третмана-стимулација визуелних функција	6	18.2
Помоћ у учењу	3	9.1
Пружање додатних информација и давање савета	11	33.3
Описмењавање и подстицање кретања код детета	3	9.1
Функционално оспособљавање за активности свакодневног живота	2	6.1
Учење Брајевог писма и оспособљавање за рад на рачунару	1	3.0
Помоћ у учењу и подстицање социјализације	1	3.0
Никаква	4	12.1

Одговоре испитаника на питања о очекивањима од тифлолога поделили смо у 9 категорија. Као што се може видети из Табеліе 13 највећи број испитаника очекивао је од тифлолога само пружање додатних информација о детету и давање савета за рад са дететом (N=11); мањи број испитаника очекивао је од тифлолога да спроводи само тифлолошки третман, односно стимулацију визуелних функција детета (N=6); још мање испитаника очекивало је да тифлолог дете описмени и подстиче самостално кретање и просторну оријентацију (N=3), односно само помоћ у учењу (N=3). По два испитаника очекивала су да тифлолог врши процену способности детета на основу које би подстицао целокупни развој детета, односно функционално оспособљавање за активности свакодневног живота. Најмањи број испитаника (N=1) очекивао је од тифлолога да детету пружа помоћу учењу и да подстиче социјализацији, односно учи дете Брајево писмо и оспособљава га за рад на рачунару. Четири испитаника нису имала никаква очекивања од тифлолога.

Табела 14. Одговори на питање „Шта мислите да би се могло променити код Вашег детета услед помоћи коју добијате од тифлолога?“

Одговори	број	проценат
Побољшање целокупног психофизичког развоја	7	21.2
Олакшано учење	8	24.2
Побољшање вида и визуелних функција	4	12.1
Оспособљавање детета и боља просторна оријентација	8	24.2
Ништа	6	18.2

У Табели 14 дат је приказ 5 категорија у које смо сврстали одговоре испитаника о променама које очекују код свог детета услед помоћи коју добијају од тифлолога. Највећи број испитаника сматра да би њихово дете лакше учило услед помоћи тифлолога, односно дошло би до побољшања способности и боље просторне оријентације и кретања (N=8), док незнатно мањи број испитаника мисли да дошло до побољшања целокупног психофизичког развоја детета (N=7). Најмањи број испитаника сматра да би услед помоћи коју добијају од тифлолога дошло до побољшања вида и визуелних функција (N=4). Шест испитаника мисли да би се јако мало или се чак ништа не би променило код њихове деце услед помоћи коју добијају од тифлолога.

Табела 15. Одговори на питање „Шта мислите да је улога тифлолога у процесу рехабилитације Вашег детета?“

Одговори	број	проценат
Функционално оспособљавање детета	3	9.1
Помоћ у учењу и подстицање социјализације	2	6.1
Помоћ у учењу и тифлолошки третман	8	24.2
Давање савета и пружање подршке	8	24.2
Оспособљавање детета за самостално кретање, описмењавање на Брајлијевом писму, оспособљавање за рад на рачунару и за коришћење помагала	6	18.2

Третман визуелних функција

4 12.1

Не знам шта тифлолог ради

2 6.1

Мишљење испитаника о томе шта би требало да буде улога тифлолога дато је у Табели 15. Одговори су подељени у 7 категорија. Највећи број испитаника сматра да би улога тифлолога требала да буде или пружање помоћи у учењу и третман визуелних способности, или само давање савета за рад са дететом и пружање информација о додатним услугама и помагалима (N=8). Нешто мањи број испитаника мисли да улога тифлолога обухвата оспособљавање детета за самостално кретање, описмењавање на Брајевом писму, оспособљавање за рад на рачунару и за коришћење помагала и асистивне технологије (N=6), а још мање испитаника мисли да тифлолог треба да ради једино третман визуелних функција (N=4). Мали број испитаника мисли да тифлолог треба функционално да оспособи дете (N=3), односно да му пружи помоћ у учењу и да подстиче његову социјализацију (N=2). Два испитаника нису знала која би била улога тифлолога.

### 3.2 Утврђивање разлике између ставова према улози офталмолога и ставова према улози тифлолога

Прва хипотеза: Ставови испитаника према улози офталмолога су позитивнији него ставови испитаника према улози тифлолога. Ову тврдњу испитивали смо коришћењем Т теста.

Табела 16. Разлике између ставова према улози офталмолога и ставова према улози тифлолога

скала/ субскала		Дескриптивна статистика			t test		
		N	AS	SD	t	df	p
укупан скор	офталмолог	33	3.85	.86	-.43	32	.67
	тифлолог	33	3.93	1.08			
задовољство сарадњом	офталмолог	33	3.77	.96	1.16	32	.11
	тифлолог	33	4.04	1.02			
информисаност и партнерство	офталмолог	33	3.90	.83	.26	32	.79
	тифлолог	33	3.86	1.14			

N-број испитаника; AS- аритметичка средина; SD- стандардна девијација; t- вредност Т статистика; df-

број степени слободe; p-ниво значајности

Из Табеле 16 видимо да нема статистички значајне разлике у ставовима испитаника према офталмологу и ставовима према тифлологу ( $t=-.43$ ,  $df=32$ ,  $p>.05$ ). Такође није утврђена ни статистички значајна разлика између субскала коришћених упитника, то јест нема разлике између задовољства сарадњом са офталмологом и задовољства сарадњом са тифлологом ( $t=-1.16$ ,  $df=32$ ,  $p>.05$ ), као ни између информисаности и партнерства са офталмологом и информисаности и партнерства са тифлологом ( $t=.26$ ,  $df=32$ ,  $p>.05$ ).

### 3.2.1 Утврђивање разлике између између испитаника различитог пола у ставовима према улози офталмолога и ставовима према улози тифлолога

Друга хипотеза претпоставила је да не постоје разлике између испитаника мушког и женског пола у ставовима према улози офталмолога и тифлолога. Најпре ћемо ову тврдњу испитати за офталмолога, а затим и за тифлолога и то путем Т теста.

*Утврђивање разлике између између испитаника различитог пола у ставовима према офталмологу*

Табела 17. Разлике између испитаника различитог пола у ставовима према улози офталмолога

Скала/субскала	пол	Дескриптивна статистика			t test		
		N	AS	SD	T	df	p
Задовољство сарадњом	мушки	18	3.79	1.00	.12	31	.90
	женски	15	3.75	.94			
Информисаност и партнерство	мушки	18	3.94	.81	.29	31	.77
	женски	15	3.86	.89			
Укупан скор	мушки	18	3.88	.87	.23	31	.82
	женски	15	3.81	.89			

N-број испитаника; AS- аритметичка средина; SD- стандардна девијација; t- вредност Т статистика; df- број степени слободe; p-ниво значајности

У Табели 17 приказани су резултати Т теста којим смо мерили постоји ли статистички значајна разлика између испитаника и испитаница у погледу ставова према улози офталмолога. Подаци показују да није утврђена статистички значајна разлика између испитаника мушког и женског пола у односу на ставове према улози

офталмолога ( $t=.23$ ,  $df=31$ ,  $p>.05$ ), као ни у односу на субскеале које мере задовољство сарадњом са офталмологом ( $t=.12$ ,  $df=31$ ,  $p>.05$ ) и информисаност и партнерство са офталмологом ( $t=.29$ ,  $df=31$ ,  $p>.05$ ).

*Утврђивање разлике између између испитаника различитог пола у ставовима према тифлологу*

Табела 18. Разлике између испитаника различитог пола у ставовима према улози тифлолога

Скала/субскала	пол	Дескриптивна статистика			t test		
		N	AS	SD	T	df	p
Задовољство сарадњом	мушки	18	4.06	1.05	.11	31	.91
	женски	15	4.01	1.00			
Информисаност и партнерство	мушки	18	3.98	1.11	.73	31	.47
	женски	15	3.69	1.19			
Укупан скор	мушки	18	4.01	1.08	.51	31	.61
	женски	15	3.82	1.10			

N-број испитаника; AS- аритметичка средина; SD- стандардна девијација; t- вредност Т статистика; df- број степени слободе; p-ниво значајности

У Табели 18 приказани су резултати Т теста којим смо испитивали постоји ли статистички значајна разлика између испитаника и испитаница у погледу ставова према улози тифлолога. Подаци показују да није утврђена статистички значајна разлика између испитаника мушког и женског пола у ставовима према улози тифлолога ( $t=.51$ ,  $df=31$ ,  $p>.05$ ), као ни у односу на субскеале које мере задовољство сарадњом са тифлологом ( $t=.11$ ,  $df=31$ ,  $p>.05$ ) и информисаност и партнерство са тифлологом ( $t=.73$ ,  $df=31$ ,  $p>.05$ ).

### 3.2.2 Утврђивање разлике између испитаника различите старости у ставовима према улози офталмолога и ставовима према улози тифлолога

Трећа хипотеза претпостављала је да не постоје разлике између испитаника различите старосне доби у ставовима према улози офталмолога и тифлолога. За ову хипотезу користили смо тест Пирсонове корелације којим смо испитивали да ли постоји повезаност између ставова према офталмологу, односно тифлологу и старости испитаника.



*Утврђивање разлике између испитаника различите старости у ставовима према офталмологу*

Табела 19. Корелација између старости испитаника и њихових ставова према улози офталмолога

<b>г</b>	<b>Старост испитаника</b>	<b>Задовољство сарадњом</b>	<b>Информисаност и партнерство</b>	<b>Укупан скор</b>
<b>Старост испитаника</b>	1	-.24	-.33	-.29
<b>Задовољство сарадњом</b>		1	.91**	.97**
<b>Информисаност и партнерство</b>			1	.98**
<b>Укупан скор</b>				1

\* постоји статистички значајна разлика на нивоу  $p < .05$ ; \*\*постоји статистички значајна разлика на нивоу  $p < .01$ ; г- степен корелације

Повезаност између старости испитаника и њихових ставова према офталмолозима приказана је у Табели 19 и није статистички значајна ( $r = -.29$ ,  $p > .05$ ). Такође, не постоји повезаност ни између старости испитаника и задовољства сарадњом са офталмологом ( $r = -.24$ ,  $p > .05$ ), ни између старости испитаника и информисаношћу и партнерством са офталмологом ( $r = -.33$ ,  $p > .05$ ).

*Утврђивање разлике између испитаника различите старости у ставовима према тифлологу*

Табела 20. Корелација између старости испитаника и њихових ставова према улози тифлолога

<b>г</b>	<b>Старост испитаника</b>	<b>Задовољство сарадњом</b>	<b>Информисаност и партнерство</b>	<b>Укупан скор</b>
<b>Старост испитаника</b>	1	-.29	-.27	-.28
<b>Задовољство сарадњом</b>		1	.95**	.98**
<b>Информисаност и партнерство</b>			1	.99**
<b>Укупан скор</b>				1

\* постоји статистички значајна разлика на нивоу  $p < .05$ ; \*\*постоји статистички значајна разлика на нивоу  $p < .01$ ; г- степен корелације

Повезаност између старости испитаника и њихових ставова према офталмолозима приказана је у Табели 20 и није статистички значајна ( $r=-.29$ ,  $p>.05$ ). Такође, не постоји повезаност ни између старости испитаника и задовољства сарадњом са офталмологом ( $r=-.29$ ,  $p>.05$ ), ни између старости испитаника и информисаношћу и партнерством са офталмологом ( $r=-.28$ ,  $p>.05$ ).

### 3.2.3 Утврђивање разлике између испитаника различитог економског статуса у ставовима према улози офталмолога и ставовима према улози тифлолога

Претпоставили смо да не постоје разлике између испитаника различитог економског статуса у ставовима према улози офталмолога и тифлолога. У циљу провере ове хипотезе користили смо Ф тест, а резултате смо приказали у Табели 21 и Табели 22.

*Утврђивање разлике између испитаника различитог економског статуса у ставовима према офталмологу*

Табела 21. Разлике између испитаника различитог економског статуса у ставовима према улози офталмолога

Скала/субскала	Просечна зарада	Дескриптивна статистика			F test			
		N	AS	SD	F	df1	df2	p
Задовољство сарадњом	изнад просека	3	3.67	.62				
	просечна	20	4.02	.93	1.93	2	30	.16
	испод просека	10	3.31	.99				
Информисаност и партнерство	изнад просека	3	3.88	.04				
	просечна	20	4.12	.75	2.13	2	30	.14
	испод просека	10	3.48	.99				
Укупан скор	изнад просека	3	3.79	.26				
	просечна	20	4.08	.80	2.15	2	30	.13
	испод просека	10	3.41	.97				

N-број испитаника; AS- аритметичка средина; SD- стандардна девијација; F-величина Ф статистика; df<sup>1</sup>- број степени слободе између група; df<sup>2</sup>-број степени слободе унутар група; p-ниво значајности

У Табели 21 приказани су резултати Ф теста којим смо испитивали разлике

између група испитаника различитог социоекономског статуса у ставовима према улози офталмолога. Подаци нам показују да не постоје разлике између испитаника различитог економског статуса у ставовима према улози офталмолога ( $F=2.15$ ,  $df_1=2$ ,  $df_2=30$ ,  $p>.05$ ), као ни према задовољству сарадњом са офталмологом ( $F=1.93$ ,  $df_1=2$ ,  $df_2=30$ ,  $p>.05$ ) ни информисаношћу и партнерством са офталмологом ( $F=2.13$ ,  $df_1=2$ ,  $df_2=30$ ,  $p>.05$ ).

*Утврђивање разлике између испитаника различитог економског статуса у ставовима према тифлологу*

Табела 22. Разлике између испитаника различитог економског статуса у ставовима према улози тифлологу

Скала/субскала	Просечна зарада	Дескриптивна статистика			F test			
		N	AS	SD	F	df1	df2	p
Задовољство сарадњом	изнад просека	3	4.04	1.00				
	просечна	20	4.11	1.08	.15	2	30	.86
	испод просека	10	3.89	.97				
Информисаност и партнерство	изнад просека	3	3.98	1.07				
	просечна	20	3.97	1.19	.39	2	30	.68
	испод просека	10	3.59	1.11				
Укупан скор	изнад просека	3	4.00	1.05				
	просечна	20	4.03	1.14	.29	2	30	.75
	испод просека	10	3.70	1.04				

N-број испитаника; AS- аритметичка средина; SD- стандардна девијација; F-величина Ф статистика;  $df^1$ -број степени слободе између група;  $df^2$ -број степени слободе унутар група; p-ниво значајности

Из Табеле 22 видимо да нема статистички значајне разлике у ставовима према тифлологу између испитаника различитог економског статуса ( $F=.29$ ,  $df_1=2$ ,  $df_2=30$ ,  $p>.05$ ). Разлика између испитаника различитог економског статуса у погледу задовољства сарадњом са тифлологом ( $F=.15$ ,  $df_1=2$ ,  $df_2=30$ ,  $p>.05$ ) и информисаности и партнерства са тифлологом ( $F=.39$ ,  $df_1=2$ ,  $df_2=30$ ,  $p>.05$ ) такође није статистички значајна.

### 3.2.4 Утврђивање разлике између испитаника различитог образовног нивоа у ставовима према улози офталмолога и ставовима према улози тифлолога

Хипотезу да образовни ниво испитаника нема утицаја на ставове према улози офталмолога и тифлолога, такође смо испитали Ф тестом а резултате табеларно приказали и описали.

*Утврђивање разлике између испитаника различитог образовног нивоа у ставовима према офталмологу*

Табела 23. Разлике између испитаника различитог нивоа образовања у ставовима према улози офталмологу

Скала/ субскала	Ниво образовања	Дескриптивна статистика			F test			
		N	AS	SD	F	df1	df2	p
Задовољство и сарадња	основна школа	3	4.37	.36				
	средња школа- трогодишња	8	3.32	1.09				
	средња школа- четворогодишња	11	3.56	1.01	1.34	5	27	.28
	виша школа	2	3.67	1.41				
	факултет	4	4.50	.47				
	мастер	5	4.07	.71				
Информисаност и партнерство	основна школа	3	4.31	.39				
	средња школа- трогодишња	8	3.57	1.06				
	средња школа- четворогодишња	11	3.76	.91	1.02	5	27	.43
	виша школа	2	3.54	1.06				
	факултет	4	4.39	.34				
	мастер	5	4.27	.39				
Укупан скор	основна школа	3	4.33	.36				
	средња школа- трогодишња	8	3.47	1.06	1.17	5	27	.35

средња школа- четворогодишња	11	3.68	.93
виша школа	2	3.59	1.19
факултет	4	4.43	.36
мастер	5	4.19	.49

N-број испитаника; AS- аритметичка средина; SD- стандардна девијација; F-величина Ф статистика; df<sup>1</sup>- број степени слободе између група; df<sup>2</sup>-број степени слободе унутар група; p-ниво значајности

Из Табеле 23 видимо да нема статистички значајне разлике у ставовима према офталмологу између испитаника различитог нивоа образовања ( $F=1.17$ ,  $df_1=5$ ,  $df_2=27$ ,  $p>.05$ ). Разлика између испитаника различитог нивоа образовања у погледу задовољства сарадњом са офталмологом ( $F=1.34$ ,  $df_1=5$ ,  $df_2=27$ ,  $p>.05$ ) и информисаности и партнерства са тифлологом ( $F=1.02$ ,  $df_1=5$ ,  $df_2=27$ ,  $p>.05$ ) такође није статистички значајна.

*Утврђивање разлике између испитаника различитог образовног нивоа у ставовима према тифлологу*

Табела 24. Разлике између испитаника различитог нивоа образовања у ставовима према улози тифлологу

Скала/ субскала	Ниво образовања	Дескриптивна статистика			F test			
		N	AS	SD	F	df1	df2	p
Задовољство и сарадња	основна школа	3	4.92	.13	1.86	5	27	.14
	средња школа- трогодишња	8	3.59	1.07				
	средња школа- четворогодишња	11	3.67	1.12				
	виша школа	2	4.17	1.02				
	факултет	4	4.83	.21				
	мастер	5	4.33	.82				
	основна школа	3	4.62	.54	2.11	5	27	.09
Информисаност и партнерство	средња школа- трогодишња	8	3.42	1.22				
	средња школа-	11	3.34	1.24				

	четворогодишња						
	виша школа	2	4.39	.86			
	факултет	4	4.89	.09			
	мастер	5	4.19	.83			
Укупан скор	основна школа	3	4.74	.38			
	средња школа- трогодишња	8	3.49	1.15			
	средња школа- четворогодишња	11	3.47	1.18	2.04	5	27 .11
	виша школа	2	4.30	.92			
	факултет	4	4.87	.13			
	мастер	5	4.24	.82			

N-број испитаника; AS- аритметичка средина; SD- стандардна девијација; F-величина Ф статистика; df<sup>1</sup>-број степени слободе између група; df<sup>2</sup>-број степени слободе унутар група; p-ниво значајности

Из Табеле 24 видимо да нема статистички значајне разлике у ставовима према тифлологу између испитаника различитог нивоа образовања ( $F=2.04$ ,  $df_1=5$ ,  $df_2=27$ ,  $p>.05$ ). Разлика између испитаника различитог економског статуса у погледу задовољства сарадњом са тифлологом ( $F=1.86$ ,  $df_1=5$ ,  $df_2=27$ ,  $p>.05$ ) и информисаности и партнерства са тифлологом ( $F=2.11$ ,  $df_1=5$ ,  $df_2=27$ ,  $p>.05$ ) такође није статистички значајна.

### 3.2.5 Утврђивање разлике између испитаника који живе у руралној или урбаној средини у ставовима према улози офталмолога и ставовима према улози тифлолога

Претпоследња хипотеза тврдила је да не постоје разлике између испитаника који живе у руралној и урбаној средини у односу на ставове према улози офталмолога и тифлолога. С обзиром на то да смо испитанике према месту становања поделили у три категорије користићемо Ф тест за проверу ове хипотезе.

*Утврђивање разлике између испитаника који живе у руралној или урбаној средини у ставовима према офталмологу*

Табела 25. Разлике у ставовима према улози офталмолога у односу на место становања испитаника

Дескриптивна	F test
--------------	--------

Скала/субскала	Место становања	статистика						
		N	AS	SD	F	df1	df2	p
Задовољство сарадњом	градско	11	3.86	1.28				
	приградско	7	3.92	.59	.77	2	30	.27
	сеоско	15	3.64	.86				
Информисаност и партнерство	градско	11	4.01	.93				
	приградско	7	4.04	.49	.37	2	30	.69
	сеоско	15	3.77	.91				
Укупан скор	градско	11	3.95	1.06				
	приградско	7	3.99	.49	.34	2	30	.72
	сеоско	15	3.72	.87				

N-број испитаника; AS- аритметичка средина; SD- стандардна девијација; F-величина Ф статистика; df<sup>1</sup>- број степени слободе између група; df<sup>2</sup>-број степени слободе унутар група; p-ниво значајности

У Табели 25 приказани су резултати Ф теста којим смо испитивали разлике између испитаника који живе у различитим местима у ставовима према улози офталмолога. Подаци нам показују да не постоје разлике између испитаника који живе у градски, приградским или сеоским насељима у ставовима према улози офталмолога ( $F=.34$ ,  $df1=2$ ,  $df2=30$ ,  $p>.05$ ), као ни према задовољству сарадњом са офталмологом ( $F=.77$ ,  $df1=2$ ,  $df2=30$ ,  $p>.05$ ) ни информисаношћу и партнерством са офталмологом ( $F=.37$ ,  $df1=2$ ,  $df2=30$ ,  $p>.05$ ).

*Утврђивање разлике између испитаника који живе у руралној или урбаној средини у ставовима према тифлологу*

Табела 26. Разлике у ставовима према улози тифлолога у односу на место становања испитаника

Скала/субскала	Место становања	Дескриптивна статистика			F test			
		N	AS	SD	F	df1	df2	p
Задовољство сарадњом	градско	11	4.13	1.10				
	приградско	7	4.52	.72	1.54	2	30	.23
	сеоско	15	3.74	1.02				
Информисаност и партнерство	градско	11	4.18	1.02				
	приградско	7	4.23	.79	1.91	2	30	.17
	сеоско	15	3.44	1.27				
Укупан скор	градско	11	4.16	1.05				
	приградско	7	4.35	.75	1.73	2	30	.19
	сеоско	15	3.56	1.16				

N-број испитаника; AS- аритметичка средина; SD- стандардна девијација; F-величина Ф статистика; df<sup>1</sup>- број степени слободе између група; df<sup>2</sup>-број степени слободе унутар група; p-ниво значајности

У Табели 25 приказани су резултати Ф теста којим смо испитивали разлике између испитаника који живе у руралним и испитаника који живе у урбаним срединама у ставовима према улози офталмолога. Подаци нам показују да не постоје разлике између испитаника који живе у градски, приградским или сеоским насељима у ставовима према улози офталмолога ( $F=1.73$ ,  $df_1=2$ ,  $df_2=30$ ,  $p>.05$ ), као ни према задовољству сарадњом са офталмологом ( $F=1.54$ ,  $df_1=2$ ,  $df_2=30$ ,  $p>.05$ ) ни према информисаношћу и партнерством са офталмологом ( $F=1.91$ ,  $df_1=2$ ,  $df_2=30$ ,  $p>.05$ ).

### 3.2.6 Утврђивање разлике између испитаника у чијем месту постоји, или не постоји офталмолог/тифолог у ставовима према улози офталмолога и ставовима према улози тифолога

Последња хипотеза гласила је: Не постоје разлике између испитаника у чијем месту становања има или нема офталмолога/тифолога у односу на ставове према улози офталмолога и тифолога. Ову тврдњу испитаћемо помоћу Т теста тако што ћемо поредити ставове према тифологу са постојањем тифолога у пребивалишту испитаника, и поређењем ставова према тифологу са постојањем тифолога у месту пребивалишта испитаника.

*Утврђивање разлика у ставовима испитаника према улози офталмолога у односу на постојање офталмолога у месту становања*

Табела 27. Разлике у ставовима испитаника према улози офталмолога у односу на постојање офталмолога у месту становања

Скала/субскала	Да ли у месту становања испитаника постоји офталмолог	Дескриптивна статистика			t test		
		N	AS	SD	t	df	p
Задовољство сарадњом	да	14	4.09	.98	1.67	31	.11
	не	19	3.54	.89			
Информисаност и партнерство	да	14	4.17	.76	1.59	31	.12
	не	19	3.71	.85			
Укупан скор	да	14	4.14	.84	1.67	31	.11
	не	19	3.64	.84			



N-број испитаника; AS- аритметичка средина; SD- стандардна девијација; t- вредност Т статистика; df- број степени слободе; p-ниво значајности

У Табели 27 приказани су резултати Т теста којим смо мерили постоји ли статистички значајна разлика између испитаника у чијем месту становања има, односно нема офталмолог, у погледу ставова према улози офталмолога. Подаци показују да није утврђена статистички значајна разлика између испитаника у чијем месту становања има офталмолог и испитаника у чијем месту становања нема офталмолог, у односу на ставове према улози офталмолога ( $t=1.67$ ,  $df=31$ ,  $p>.05$ ), као ни у односу на субскеале које мере задовољство сарадњом са офталмологом ( $t=1.67$ ,  $df=31$ ,  $p>.05$ ) и информисаност и партнерство са офталмологом ( $t=1.59$ ,  $df=31$ ,  $p>.05$ ).

*Утврђивање разлика у ставовима испитаника према улози тифлолога у односу на постојање тифлолога у месту становања*

Табела 27. Разлике у ставовима испитаника према улози тифлолога у односу на постојање тифлолога у месту становања

Скала/субскала	да ли у месту становања испитаника постоји тифлолог	Дескриптивна статистика			t test		
		N	AS	SD	t	df	p
Задовољство сарадњом	да	14	4.27	.99	1.14	31	.27
	не	19	3.87	1.02			
Информисаност и партнерство	да	14	4.18	.98	1.45	31	.16
	не	19	3.61	1.21			
Укупан скор	да	14	4.22	.97	1.35	31	.19
	не	19	3.71	1.13			

N-број испитаника; AS- аритметичка средина; SD- стандардна девијација; t- вредност Т статистика; df- број степени слободе; p-ниво значајности

У Табели 27 приказани су резултати Т теста којим смо мерили постоји ли статистички значајна разлика између испитаника у чијем месту становања има, односно нема тифлолог, у погледу ставова према улози тифлолога. Подаци показују да није утврђена статистички значајна разлика између испитаника у чијем месту становања има тифлолог и испитаника у чијем месту становања нема тифлолог, у односу на ставове према улози тифлолога ( $t=1.35$ ,  $df=31$ ,  $p>.05$ ), као ни у односу на субскеале које мере задовољство сарадњом са тифлологом ( $t=1.14$ ,  $df=31$ ,  $p>.05$ ) и информисаност и партнерство са тифлологом ( $t=1.45$ ,  $df=31$ ,  $p>.05$ ).

## IV ДИСКУСИЈА

Циљ овог истраживања било је утврђивање ставова родитеља деце са оштећењем вида према улози офталмолога и тифлолога у процесу рехабилитације деце са оштећењем вида.

За прикупљање података креирали смо упитник о општом подацима и упитник за испитивање ставова. Узорак истраживања чинила су 33 родитеља деце са оштећењем вида. Узорак смо поделили у групе према полу, старости, нивоу образовања, економском статусу и типу насеља у ком живе у циљу испитивања разлика у ставовима између ових група.

У теоријском делу приказали смо неколико истраживања која су се бавила ставовима и очекивањима родитеља од стручњака који раде са њиховом децом, као и како су ти ставови утицали на задовољство и сарадњу са родитељима. Добијене резултате продискутоваћемо у наредним поглављима.

### 4.1 Ставови родитеља према улози офталмолога

Подаци приказани у Табели 8 говоре нам да испитаници имају позитивне ставове према улози офталмолога ( $AS=3.85$ ). Нешто виши скорови на другој субскали у односу на прву субскалу говори нам да испитаници изражавају нешто позитивније ставове према информисаности и партнерству са офталмологом ( $AS=3.90$ ) у односу на задовољство сарадњом са офталмологом ( $AS=3.77$ ). Добијени резултати донекле се подударају са резултатима истраживања које су спровели Еспинел и сарадници (Espinell et al., 2014) а који показују да родитељи у просеку имају позитивне ставове према лекарима који раде са њиховом децом, а посебно су задовољни сарадњом са лекаром.

Резултати квалитативног истраживања показали су каква очекивања имају родитељи од офталмолога. Одговори се разликују али највећи број испитаника очекивао је од офталмолога само лечење детета, односно давање савета и информација, а нешто мањи број испитаника очекивао је повремене преглед и праћење детета, или да офталмолог изврши преглед, постави дијагнозу и да лечи дете док су два испитаника рекла да не очекују никакву помоћ од офталмолога. Еспинел и сарадници (Espinell et al., 2014) су навели у свом истраживању да родитељи највише цене када им стручњаци пружају свеобухватне информације о дететовој дијагнози и прогнози, као и када им дају препоруке за различите опције лечења.

Родитељи су очекивали да дође до побољшања вида код њихове деце услед помоћи коју добијају од офталмолога. Нажалост, одређени број родитеља сматрао је да

се услед помоћи коју добијају од офталмолога, код њиховог детета не би променило ништа или скоро ништа. Најмањи број родитеља сматрао је да ће офталмолог помоћи у побољшању вида или спречавању погоршања стања уколико побољшање вида није опција.

На питање која је улога офталмолога родитељи су наводили следеће: највећи број родитеља одговорио је само лечење детета, доста мањи број родитеља поред лечења укључује и успостављање дијагнозе и праћење детета, док најмањи број испитаника на све претходно наведено додаје и давање додатних информација и савета у улогу офталмолога.

Сакс и Вулфи (Sacks & Wolffe, 2006) наводе да стручњаци који раде са дететом треба породицама да понуде програме за дете, да им помогну да схвате на који начин оштећење вида утиче на развој њиховог детета, а поред тога и да им пружи додатне информације, ресурсе и подршку.

#### **4.2 Ставови родитеља према улози тифлолога**

Подаци приказани у Табели 12, у делу резултата, показали су нам да родитељи имају позитиван став према улози тифлолога ( $AS=3.93$ ). Приметили смо да родитељи у већој мери изражавају задовољство сарадњом са тифлологом ( $AS=4.04$ ), у односу на задовољство информисаношћу и партнерством са тифлологом које су родитељи процењивали нешто ниже али и даље позитивно ( $AS=3.86$ ).

Што се тиче одговора родитеља на питање шта очекују од тифлолога највећи број је очекивао само пружање додатних информација о детету и давање савета за рад са дететом, а нешто мањи број родитеља очекивао је од тифлолога да спроводи само тифлолошки третман, односно стимулацију визуелних функција детета. Остала очекивања била су да тифлолог дете описмени и подстиче самостално кретање и просторну оријентацију, односно да пружа помоћ у учењу. По два испитаника очекивала су да тифлолог врши процену способности детета на основу које би подстицао целокупни развој детета, односно функционално оспособљавање за активности свакодневног живота. Један испитаник очекивао је од тифлолога да детету пружа помоћу учењу и да подстиче социјализацији, односно учи дете Брајево писмо и оспособљава га за рад на рачунару. Четири испитаника нису имала никаква очекивања од тифлолога.

Родитељи су сматрали да би њихово дете лакше учило услед помоћи тифлолога, односно да би дошло до побољшања способности и боље просторне оријентације и

кретања. Нешто мањи број родитеља мисли да би дошло до побољшања целокупног психофизичког развоја детета. Најмањи број родитеља у нашем истраживању сматра да би услед помоћи коју добијају од тифлолога дошло до побољшања вида и визуелних функција. Шест испитаника мисли да би се јако мало или се чак ништа не би променило код њихове деце услед помоћи коју добијају од тифлолога.

Приметили смо да значајан број родитеља сматра да је улога тифлолога да пружа помоћ у учењу и да подстиче социјализацију и инклузију детета. Претпостављамо да су оваква мишљења формирана као резултат искустава које су родитељи имали са тифлогом у улози персоналног или педагошког асистента.

Јаблан и сараднице (Jablan i sar., 2014) изнеле су податке о томе да тифлолози своју улогу виде у тимовима за стручну подршку, а да се најмање слажу са тим да треба да раде као персонални и педагошки асистенти. Зелер и сарадници испитивали су ставове и очекивања родитеља деце са општећењем вида према стручњацим који раде са њиховом децом и закључили су да родитељи у просеку имају позитивне ставове, али и утврдили су да је знање родитеља о улогама стручњака у раду са њиховом децом слабо.

#### **4.3 Разлика у ставовима родитеља према улози офталмолога и према улози тифлолога**

У првој хипотези претпоставили смо да су ставови испитаника према улози офталмолога позитивнији него ставови испитаника према улози тифлолога. Просечна постигнућа на Упитнику о ставовима говоре нам да су родитељи изражавају благо позитивније ставове према тифлолозима и да су нешто задовољнији сарадњом са тифлогом у односу на офталмолога, док су информисаност и партнерство незнатно више оцењивали код тифлолога. Међутим, т тест показује да нема статистички значајне разлике у ставовима према офталмологу и према тифлогу, стога закључујемо да ову хипотезу нисмо потврдили.

Предлажемо да се у будућим истраживањима ова хипотеза провери на већем узорку.

##### **4.3.1 Разлике у ставовима родитеља различитог пола према улози офталмолога и тифлолога**

Друга хипотеза претпоставила је да не постоје разлике између испитаника мушког и женског пола у ставовима према улози офталмолога и тифлолога. Нисмо пронашли статистички значајне разлике између мушкараца и жена што значи да смо ову хипотезу потврдили. Могуће је да пол као фактор заиста има мали утицај на

формирање ставова које смо испитивали, а да разлике у ставовима настају посредством неких других фактора.

#### **4.3.2 Разлике у ставовима родитеља различите старосне доби према улози офталмолога и тифлолога**

У трећој хипотези изнели смо претпоставку да не постоје разлике између испитаника различите старосне доби у ставовима према улози офталмолога и тифлолога. Резултати су показали да је старост испитаника у негативној корелацији са ставовима према офталмологу и тифлологу, али и да је ова корелација релативно ниска. С обзиром на то да није утврђена статистички значајна повезаност између старости испитаника и њихових ставова можемо закључити да само и ову хипотезу потврдили. Негативна корелација коју смо овде добили може бити знак да је потребно додатно испитивање ове претпоставке, наравно на већем узорку.

#### **4.3.3 Разлике у ставовима родитеља различитог економског статуса према улози офталмолога и тифлолога**

Четврта хипотеза гласила је: не постоје разлике између испитаника различитог економског статуса у ставовима према улози офталмолога и тифлолога. Нисмо пронашли статистички значајне разлике између испитаника различитог економског статуса у испитиваним ставовима, те можемо рећи да смо и ову хипотезу потврдили.

#### **4.3.4 Разлике у ставовима родитеља различитог образовног нивоа према улози офталмолога и тифлолога**

Претпоставили смо да образовни ниво испитаника нема утицаја на ставове према улози офталмолога и тифлолога, што смо и потврдили у нашем истраживању.

Нажалост нисмо пронашли истраживња која су се бавила сличном темом, те нисмо поредили своје резултате са другим резултатима.

#### **4.3.5 Разлике у ставовима родитеља који живе у различитим типовима насеља према улози офталмолога и тифлолога**

У шестој хипотези претпоставили смо да не постоје разлике између испитаника који живе у руралној и урбаној средини. Резултати су показали да су испитаници из градских и приградских средина имали нешто позитивније ставове према улози

офталмолога и тифлолога него испитаници који живе у сеоским насељима. Међутим, ова разлика није статистички значајна што имплицира да смо потврдили ову хипотезу. Доследност у разликама између група у приказаним подацима говори нам да ова хипотеза захтева додатно испитивање. Предлажемо да се узорак повећа и уједначи по питању становника из урбаних и становника из руралних средина и да се хипотеза поново испита. Уз то се могу укључити додатни фактори који би објаснили због чега се ова разлика јавља.

#### **4.3.6 Разлике између испитаника у чијем месту постоји, или не постоји офталмолог/тифлоголог у ставовима према улози офталмолога и ставовима према улози тифлолога**

Последња хипотеза тврдила је да не постоје разлике између испитаника у чијем месту становања има или нема офталмолога/тифлолога у односу на ставове према улози офталмолога и тифлолога. Испитаници у чијем месту становања је постојао офталмолог, односно тифлоголог имали су знатно позитивније ставове према офталмолозима, односно тифлолозима, међутим ова разлика није статистички значајна. Можемо закључити да смо и ову хипотезу потврдили али да верујемо да разлике ипак постоје, те предлажемо да се хипотеза поново испита на већем узорку.

## ЗАКЉУЧАК

Циљ овог истраживања било је утврђивање ставова родитеља деце са оштећењем вида према улози офталмолога и тифлолога у процесу рехабилитације деце са оштећењем вида.

*Хипотеза 1: Ставови испитаника према улози офталмолога су позитивнији него ставови испитаника према улози тифлолога.*

Резултати нашег истраживања показали су да не постоје статистички значајне разлике између родитеља у ставовима према офталмолозима и тифлолозима, што значи да ову хипотезу нисмо потврдили.

*Хипотеза 2: Не постоје разлике између испитаника мушког и женског пола у ставовима према улози офталмолога и тифлолога.*

Нисмо пронашли статистички значајне разлике у ставовима између мушкараца и жена, према томе ову хипотезу смо потврдили.

*Хипотеза 3: Не постоје разлике између испитаника различите старосне доби у ставовима према улози офталмолога и тифлолога.*

Утврдили смо да не постоји корелација између старости родитеља и ставова према офталмолозима ни према ставовима према улози тифлолога, што значи да смо ову хипотезу потврдили.

*Хипотеза 4: Не постоје разлике између испитаника различитог економског статуса у ставовима према улози офталмолога и тифлолога.*

Утврдили смо да не постоји статистички значајна разлика између испитаника различитог економског статуса у ставовима према улози офталмолога и тифлолога што значи да ову хипотезу потврдили.

*Хипотеза 5: Образовни ниво испитаника нема утицаја на ставове према улози офталмолога и тифлолога.*

И ову хипотезу смо потврдили јер нисмо нашли статистички значајне разлике између испитаника различитог нивоа образовања у ставовима према улози офталмолога и тифлолога.

*Хипотеза 6: Не постоје разлике између испитаника који живе у руралној и урбаној средини у односу на ставове према улози офталмолога и тифлолога.*

Нисмо утврдили статистички значајне разлике између испитаника који живе у градском, приградском и сеоском насељу у ставовима према улози офталмолога, односно тифлолога, стога закључујемо да смо ову хипотезу потврдили.

*Хипотеза 7: Не постоје разлике између испитаника у чијем месту становања има или нема офталмолога/тифлолога у односу на ставове према улози офталмолога и тифлолога.*

И ову хипотезу смо потврдили јер се родитељи у чијем месту становања постоји офталмолог/ тифлолог и родитељи у чијем месту становања налази офталмолог/ тифлолог статистички значајно не разликују у ставовима према улози тифлолога, односно офталмолога.

Иако нисмо утврдили разлике у ставовима испитаника, квалитативни подаци показали су да родитељи перципирају улогу тифлолога и офталмолога на различите начине, и да је због тога, нарочито због негативних ставова, потребно додатно истражити ову тему. Потребно је те податке употребити како би се побољшала сарадња између родитеља и стручњака који раде са њиховом децом, у циљу побољшања квалитета неге и рехабилитације.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Adilović, Dž., Tulumović, Š. & Eškirović, B. (2014). Postoperativno stanje binokularnog vida kod ezotropije. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13 (4), 345-363.
2. Вујачић, М. (2006). Проблеми и перспективе деце са посебним потребама. *Зборник Института за педагошка истраживања*. Институт за педагошка истраживања, Београд, 38, 190-204.
3. Vučinić, V., Anđelković, M., Jablan, B. & Žigić, V. (2014). Kortikalno oštećenje vida-karakteristike i tretman. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13(3), 313-331.
4. Vučinić, V., & Gligorović, M. (2018). Vizuelna organizacija kod dece mlađeg školskog uzrasta. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 17(4), 501-515.
5. Gürsoy, F. & Yildiz Biçakçı, M. (2007). A comparison of parental attitude perceptions in children of working and nonworking mothers. *Social Behavior & Personality*, 35(5), 693-706.
6. Dikić, S. (1997). *Tiflologija*. Beograd: IDEAPRINT
7. Elkins, J., Kraayenoord, C., E. & Jobling, A. (2003). Parents attitudes to inclusion of their children with special needs. *Jorsen*, 3(2), 122-129.
8. Espinel, G., A., Shah, R., K., Beach, M., C. & Boss, E., F. (2014). What Parents Say About Their Child's Surgeon: Parent-Reported Experiences With Pediatric Surgical Physicians. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 140(5), 397-402
9. Eškirović, B., M. (2015). *Vizuelno funkcionisanje i slabovidost*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju- Izdavački centar (ICF).
10. Zeller, M., Perruzza, E., Austin, L., Vohra, S., Stephens, D., Abdoell, M., McKeanlly, M. & Levin, A. (2006). Parental Understanding of the Role of Trainees in the Ophthalmic Care of Their Children. *Ophtalmology*, 113(12), 2292-2297.
11. Jablan, B., Đ. (2016). *Dete sa oštećenjem vida u školi*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju- Izdavački centar (ICF).
12. Jablan, B., Stanimirović, D., Maksimović, J. & Srbović, J. (2014). Šta tiflolozi u srbiji misle o inkluzivnom obrazovanju i koliko su o tome informisani? *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13(1), 51-71.
13. Konstantynowicz, J., Marcinowicz, L., Abramowicz, P. & Abramowicz, M. (2016). What Do Children with Chronic Diseases and Their Parents Think About Pediatricians? A Qualitative Interview Study. *Maternal & Child Health Journal*, 20,

1745-1752.

14. Leutar, Z. & Štambuk, A. (2006). Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom. *Revija za sociologiju*, 36(1-2), 91-102.
15. Ljubić, M. & Kiš-Glavaš, L. (2003). Razlike u stavovima nastavnika osnovnih i srednjih škola prema edukacijskoj integraciji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 39(2), 129-136.
16. Николић, С. (2016). *Корелати ставова родитеља деце са оштећењем вида према раној интервенцији*. Магистарска теза. Београд: Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
17. Rot, N. (2006). *Osnovi socijalne psihologije*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
18. Sacks, S. & Wolffe, K. E. (2006). *Teaching social skills to students with visual impairments: From theory to practice*. American Foundation for the Blind.
19. Savković, Z. (2016). *Optometrija*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju-Izdavački centar (ICF).
20. Sunko, E. (2008). Utjecaj provedbe programa za roditelje na njihove stavove o odgoju. *Odgojne znanosti*, 10(2), 383-401
21. World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD-10*. (1994). Geneva.
22. World Health Organization. (2018). *Blindness and vision impairment*.

## ПРИЛОЗИ

### УПТНИК О ОПШТИМ ПОДАЦИМА

Поштовани родитељи,

молимо Вас да пажљиво прочитате питања и након тога одговорите на питања и заокружите тврдње које се односе на Ваш став. Заокружите онај број који тренутно најбоље описује Ваш став и мишљење или пак став и мишљење Ваше породице. Ваши искрени одговори ће бити коришћени за израду мастер рада на тему „Ставови родитеља деце са оштећеним видом према улози офталмолога и тифлолога у процесу рехабилитације“. Хвала Вам на сарадњи.

1. Пол:

- a) М
- b) Ж

2. Ваше године \_\_\_\_\_

3. Молим Вас заокружите тврдњу која се најприближније односи на ваша примања

- a) изнад просечна зарада
- b) просечна зарада
- c) испод просечна зарада
- d) пензија

4. Заокружите ниво Вашег образовања:

- a) основна школа
- б) средња школа (трогодишња)
- в) средња школа (четворогодишња)
- г) виша школа
- д) факултет
- ђ) мастер
- е) магистар
- ж) доктор наука

5. Заокружите одговор који најближе описује Ваше место становања

- A) градско насеље
- Б) приградско насеље

В) сеоско насеље

Да ли у Вашем месту становања постоји тифлолог? ДА НЕ

Да ли у Вашем месту становања постоји офталмолог? ДА НЕ

6. Које више верујете да ће вам пружити сву потребну пажњу и одговоре на питања која вас занимају током лечења вашег детета?

- а) Офталмологу
- б) Тифлологу
- с) И тифлологу и офталмологу подједнако.

7. Задовољан сам сарадњом између тифлолога и офталмолога.

Да Не

8. Какву помоћ очекујете од офталмолога/ тифлолога у процесу рехабилитације Вашег детета?

---

9. Шта мислите да би се могло променити код Вашег детета услед помоћи коју добијате од офталмолога/ тифлолога?

---

10. Шта мислите да је улога офталмолога/ тифлолога у процесу рехабилитације Вашег детета?

---

**УПИТНИК ЗА ИСПИТИВАЊЕ СТАВОВА РОДИТЕЉА ПРЕМА  
ОФТАЛМОЛОГУ И ТИФЛОЛОГУ**

Пред Вама се налази Упитник о офталмологу/ тифлологу у ком ћете у зависности од степена слагања са Вашим тврдњама заокруживати бројеве од 1 до 5 који означавају следеће:

- 1- У потпуности се не слажем
- 2- Углавном се не слажем
- 3- Нити се слажем нити се не слажем
- 4- Углавном се слажем
- 5- У потпуности се слажем

1.	Добро сам информисан/а о ономе што офталмолог/ тифлолог ради са мојим дететом	1	2	3	4	5
2.	Имам прилику да са офталмологом/ тифлологом развијем однос пун поверења	1	2	3	4	5
3.	Рад са офталмологом/ тифлологом има подстицајан утицај на развој мог детета	1	2	3	4	5
4.	Офталмолог/ тифлолог испуњава моја очекивања	1	2	3	4	5
5.	Офталмолог/ тифлолог сматра родитеље важним партнерима	1	2	3	4	5
6.	Не волим да долазим на разговоре са офталмологом/ тифлологом	1	2	3	4	5
7.	Не осећам се добродошло код офталмолога/ тифлолога	1	2	3	4	5
8.	Офталмолог/ тифлолог ми помаже да пружим подршку развоју мог детета	1	2	3	4	5
9.	Офталмолог/ тифлолог нема времена да ме упутује у свој рад са мојим дететом	1	2	3	4	5
10.	Родитељи могу изнети своје мишљење на разговору са офталмологом/ тифлологом	1	2	3	4	5
11.	Понекад сумњам у ствари које офталмолог/ тифлолог ради са мојим дететом	1	2	3	4	5
12.	Имам поверења у офталмолога/ тифлолога	1	2	3	4	5
13.	Слажем се са тиме да офталмолог/ тифлолог треба да зна у каквом окружењу дете живи	1	2	3	4	5
14.	Задовољан/на сам што моје дете код офталмолога/ тифлолога развија компетенције које на другом месту не може	1	2	3	4	5
15.	Са офталмологом/ тифлологом могу отворено да разговарам о проблемима на које наилазим	1	2	3	4	5
16.	Добра сарадња између родитеља и офталмолога/ тифлолога доприноси развоју компетенција мог детета	1	2	3	4	5
17.	Добро сам информисан о циљевима третмана офталмолога/ тифлолога	1	2	3	4	5
18.	Примећујем напредак у развоју свог детета који је настао услед стручне подршке и стимулације офталмолога/ тифлолога	1	2	3	4	5
19.	Упознати смо са врстама офталмолошких/ тифлолошких програма и услуга које су доступне нашем детету	1	2	3	4	5

20.	Осећам се пријатно као члан стручног тима са офталмологом/ тифлологом у планирању и изради програма подршке и циљева за моје дете	1	2	3	4	5
21.	Офталмолог/ тифлолог ми је објаснио законска права и могућности које може остварити моје дете	1	2	3	4	5
22.	Офталмолог/ тифлолог ми је објаснио на који начин могу подстићи развој способности мог детета	1	2	3	4	5
23.	Осећам се спремним/ом да вежбе и задатке које ми је препоручио офталмолог/ тифлолог спроводим сам/а код куће са дететом	1	2	3	4	5